



Polizza Unica del Volontariato

per gli Enti di Terzo Settore

- RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE**
- INFORTUNI**
- MALATTIE**



CATTOLICA ASSICURAZIONI – Soc. Coop.
Agenzia PARMA SANTA BRIGIDA
Borgo XX Marzo, 18/d – 43121 Parma
Tel. 0521 289580 – Fax 0521 200467
Mail: parmasantabrigida@cattolica.it

Mod. 9 – Edizione 10/2017

SOMMARIO

Definizioni valide per l'assicurazione in generale	Pag. 4
Condizioni generali di polizza	Pag. 5
Identificazione degli assicurati e regolazione del premio	Pag. 7
Partecipazione agli utili	Pag. 8
Operatività della Distribuzione degli Utili	Pag. 8
Definizioni valide per l'assicurazione di Responsabilità Civile Generale e di Responsabilità Civile Patrimoniale	Pag. 10
Norme che regolano l'assicurazione di Responsabilità Civile	Pag. 10
Responsabilità Civile Patrimoniale	Pag. 16
Denuncia e gestione del sinistro	Pag. 16
Garanzie operanti per l'assicurazione di R.C. solo per Rischio 2°	Pag. 17
Garanzie aggiuntive da prestare con sovrappremio e appositamente richiamate	Pag. 18
Definizioni valide per l'assicurazione Infortuni e Malattia	Pag. 20
Norme che regolano l'assicurazione infortuni e Malattia	Pag. 22
Denuncia e gestione del sinistro	Pag. 24
Garanzia Morte per infortunio	Pag. 25
Garanzia Invalidità Permanente per infortunio	Pag. 26
Garanzia Diaria da Ricovero per Infortunio e Malattia	Pag. 27
Garanzia Rimborso Spese di Cura per infortunio	Pag. 28
Garanzie Sempre Operanti	Pag. 28
Garanzie operanti per l'assicurazione di Infortuni solo per Rischio 2°	Pag. 29
Garanzie aggiuntive da prestare con sovrappremio se appositamente richiamate	Pag. 30
Infortunio Biologico e Malattie da Contagio	Pag. 32
Riferimenti di legge del Codice Civile	Pag. 34

DEFINIZIONI VALIDE PER L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Nel testo si intende per:

Assicurazione o contratto - Il contratto di assicurazione

Contraente

L'Ente del Terzo Settore che, col pagamento del relativo premio, aderisce alla Polizza Unica del Terzo Settore per la propria attività, nell'ambito delle relative leggi, per quella dei dipendenti, aderenti, soci e quanti altri, nessuno escluso, operino per i fini istituzionali delle stesse.

Volontario/Socio

Il volontario/socio che presta la propria attività a favore del Contraente.

Ente di Terzo Settore o più brevemente denominato E.T.S.

Per E.T.S. si intende quanto definito nel D. lgs. 117/17, art. 4, c. 1, in riferimento alla L. 106/16: "Sono enti del Terzo settore le organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale, gli enti filantropici, le imprese sociali, incluse le cooperative sociali, le reti associative, le società di mutuo soccorso, le associazioni, riconosciute o non riconosciute, le fondazioni e gli altri enti di carattere privato diversi dalle società costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale mediante lo svolgimento di una o più attività di interesse generale in forma di azione volontaria o di erogazione gratuita di denaro, beni o servizi, o di mutualità o di produzione o scambio di beni o servizi, ed iscritti nel registro unico nazionale del Terzo settore."

Organizzazione di volontariato o più brevemente denominata O.d.V.

Per O.d.V. si intende quanto definito nel D. lgs. 117/17, art. 32, c. 1, in riferimento alla L. 106/16: "Le organizzazioni di volontariato sono enti del Terzo settore costituiti in forma di associazione, riconosciuta o non riconosciuta, da un numero non inferiore a sette persone fisiche o a tre organizzazioni di volontariato, per lo svolgimento prevalentemente in favore di terzi di una o più attività di cui all'articolo 5, avvalendosi in modo prevalente delle prestazioni dei volontari associati."

Associazione di Promozione Sociale o più brevemente denominata A.P.S.

Per A.P.S. si intende quanto definito nel D. lgs. 117/17, art. 35, c. 1, in riferimento alla L. 106/16: "Le associazioni di promozione sociale sono enti del Terzo settore costituiti in forma di associazione, riconosciuta o non riconosciuta, da un numero non inferiore a sette persone fisiche o a tre associazioni di promozione sociale per lo svolgimento in favore dei propri associati, di loro familiari o di terzi di una o più attività di cui all'articolo 5, avvalendosi in modo prevalente dell'attività di volontariato dei propri associati."

Cattolica

Società Cattolica di Assicurazione – Società cooperativa a responsabilità limitata denominata anche Cattolica

Assicurati

- a) I singoli Volontari che prestano "attività di volontariato", così come definito dal D. lgs. 117/17, art. 18, c. 1, in riferimento alla L. 106/16: "Gli enti del Terzo settore che si avvalgono di volontari devono assicurarli contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività di volontariato, nonché per la responsabilità civile verso i terzi";
- b) Gli addetti al Servizio Civile Nazionale, così come previsto dalla Legge n. 64/2001;
- c) Gli addetti alle attività degli E.T.S., ovvero prestatori di lavoro dipendenti e lavoratori parasubordinati e in regime di somministrazione lavoro;
- d) I minorenni volontari, purché in possesso di regolare autorizzazione rilasciata da uno dei genitori o da chi ne fa le veci, il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- e) Tutti gli Aderenti, i Soci e i Volontari degli E.T.S, come da definizione sopra riportata;
- f) Tutti i Soggetti equiparati ai Volontari come definiti al **Punto B nelle "Norme per la tenuta dei Registri"** di cui all'Art. 12 delle Condizioni Generali di Polizza;
- g) Le O.d.V. e le A.P.S. dove prestano attività di volontariato gli assicurati sopra definiti.

Attività di Volontariato

Per attività di volontariato si intende tutto quanto stabilito dalle Leggi del Terzo Settore in vigore (L. 106/16 e D. lgs. 117/17, art. 17 e successive modifiche).

N.B.: Non sono da considerare attività di volontariato tutte le azioni compiute dai Volontari senza il preventivo coordinamento del proprio E.T.S. (come da definizione "Ente di Terzo Settore o più brevemente denominato E.T.S."), ma che vengono messe in atto sotto spinta

emotiva o solidaristica personale a favore di persone, animali e cose. Pertanto tutti i danni conseguenti a Infortuni, Malattie e R.C. riconducibili a tali azioni, sono da considerare esclusi dalle garanzie prestate all'E.T.S. e ai loro Volontari con la Polizza Unica del Terzo Settore.

Registri dell'E.T.S.

I documenti ufficiali tenuti a cura del singolo E.T.S.

Registro dei volontari/soci

Elenco nominativo delle persone che svolgono le attività previste dallo Statuto degli E.T.S. ed inoltre attività diverse da quelle sopra elencate purché svolte in via del tutto occasionale.

N.B.: devono essere assicurati tutti i nominativi iscritti nei Registri.

Parti

Il Contraente e la Cattolica

Premio

La prestazione di denaro dovuta dal Contraente a Cattolica

Rischio

La possibilità che si verifichi il sinistro

Sinistro

Il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'assicurazione

Scoperto

La quota di danno liquidabile a termini di polizza, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'assicurato

Franchigia

La parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'assicurato.

Arbitrato

Procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le Parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.

Rotazione

Con il meccanismo della "rotazione" la copertura assicurativa è prestata su un numero predefinito di volontari prelevato dall'elenco nominativo di tutti i soci/volontari, nessuno escluso. I nominativi assicurati possono variare giornalmente secondo l'esigenza dell'E.T.S. (come meglio specificato all'art. 13 delle Condizioni Generali di Polizza), **lasciando sempre assicurati tutti i Membri del Consiglio Direttivo e degli Organi Sociali.**

Sede

Per sede si intende qualunque luogo, anche all'estero, dove viene esercitata, anche solo occasionalmente, l'attività dell'E.T.S. assicurato o anche solo parte di esso.

CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA

Art. 1) Dichiarazioni dell'Assicurato - aggravamento di rischio - diminuzione di rischio.

Le dichiarazioni e le informazioni rese dall'Assicurato, anche mediante la Scheda di Adesione (Allegato n. 3), formano la base del contratto e ne fanno parte integrante a tutti gli effetti.

Cod. Civile art. 1892 – Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave. Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto...(omissis)

Cod. Civile art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave.

(omissis) ... la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Per gli aggravamenti successivi, l'Assicurato è tenuto a darne al più presto avviso a Cattolica senza che in ogni caso, l'omissione colposa pregiudichi l'efficacia della polizza.

Questi, per il maggior rischio, sarà sempre tenuto a corrispondere l'aumento entro il termine di giorni trenta dalla comunicazione.

Art. 2) Decorrenza - Durata e Proroga dell'Assicurazione - Modalità di pagamento - Disdetta:

Alla stipulazione del contratto, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento del premio.

In assenza di disdetta o di altra causa di cessazione dell'assicurazione, effettuata con lettera raccomandata e/o Pec spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, alla scadenza annuale la copertura si intende tacitamente prorogata per l'annualità successiva e pertanto il premio deve venire corrisposto.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del **quindicesimo giorno** successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile.

Esclusivamente per le polizze la cui scadenza annuale coincida con il 31 Dicembre, i termini di pagamento e copertura vengono prorogati per 60 giorni dalla scadenza annuale al 31 Dicembre.

I pagamenti da parte del contraente possono essere effettuati a mezzo bonifico bancario, conto corrente postale, assegno o contanti (per i contanti fino ad un limite massimo di € 750,00, come previsto dal D. lgs 201 del 6/12/2011).

Il bonifico, dal quale dovrà sempre risultare il nominativo del contraente, andrà effettuato sul c/c bancario, alla *Cavarretta Assicurazioni S.r.L.* e si considera sempre come giorno di pagamento quello in cui viene dato ordine di bonifico o, se posteriore, quello della valuta di accredito.

Art. 3) Modifiche dell'assicurazione

Se non diversamente specificato, tutte le variazioni o modificazioni devono risultare da apposito atto scritto.

Art. 3 BIS) Estensioni di Garanzia di Polizza

Tale Edizione del Normativo, Mod. 10 Edizione 09/2017, sostituisce nelle parti più favorevoli al Cliente i modelli di normativo precedentemente emessi riguardanti sia la Convenzione "Polizza Unica del Volontariato" che la Convenzione "Polizza Unica del Terzo Settore", pertanto le Condizioni di Polizza del presente normativo hanno valenza su tutte le polizze emesse, sostituite o incassate per l'anno in corso.

Art. 4) Adesioni

Il singolo E.T.S. trasmetterà la Scheda di Adesione alla *Cavarretta Assicurazioni S.r.L.*, la cui compilazione è manifestazione di accettazione dell'adesione.

Art. 5) Interpretazione del contratto

Si conviene tra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato.

Art. 6) Assicurazione per conto altrui

Se la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dal contratto devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo Assicurato.

Art. 7) Recesso in caso di sinistro della Polizza

Il Contraente ha la facoltà fino al sessantesimo giorno dopo il pagamento o il rifiuto di pagamento dell'indennizzo conseguenti all'avviso di sinistro, di disdettare la Polizza. Anche Cattolica ha tale facoltà, purché l'ammontare totale dei danni dell'anno, liquidati e/o riservati, superi il 70% del montepremi annuale incassato dalla totalità delle Polizze.

Sulla base delle risultanze di tale analisi, Cattolica almeno 30 giorni prima della cessazione del contratto, proporrà equi correttivi tecnici che, se accettati dal Contraente, renderanno nullo il recesso.

Parimenti il recesso avrà effetto se Cattolica nei tempi indicati non effettuerà alcuna proposta.

Resta inteso fra le Parti che in questo caso il Contratto di Assicurazione resterà operativo sino alla scadenza anniversaria prevista.

Art. 8) Foro competente

Per le vertenze riguardanti l'Assicurato, Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria di residenza dell'Assicurato stesso. Per le vertenze riguardanti il Contraente, Foro competente invece è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria ove vi è la residenza o la Sede del convenuto.

Art. 9) Elementi per il calcolo del Premio:

Per elementi, presi a base per il calcolo del premio così come indicati nella Scheda Tecnica di Polizza, sono da considerare:

1. il numero di persone facenti parte del Consiglio Direttivo;
2. il numero di Lavoratori Dipendenti/Soci Lavoratori/Altri prestatori d'opera;
3. il numero complessivo dei Volontari;
4. il numero di Volontari in "rotazione";
5. il numero di Paramedici;
6. il numero di Infermieri;
7. il numero di Medici/Direttore Sanitario.

Ai fini dell'identificazione dei Volontari si farà riferimento all'Art. 10) – Condizioni Generali di Polizza. In base alla Scheda di Adesione l'E.T.S. sceglie le garanzie previste nelle Condizioni Generali di Polizza.

Il costo base previsto può subire variazioni in aumento in funzione delle garanzie aggiuntive richiamate nell'apposita Scheda di Adesione.

N.B.: Ai suddetti premi andranno sempre aggiunti i Diritti di Agenzia, secondo lo schema sotto riportato:

- con premio imponibile fino a 70,00 €, i diritti di emissione non sono previsti;
- con premio imponibile maggiore di 70,00 € e fino a 150,00 €, i diritti di emissione sono pari a 12,00 €;
- con premio imponibile maggiore di 150,00 € e fino a 300,00 €, i diritti di emissione sono pari a 23,00 €;
- con premio imponibile maggiore di 300,00 € e fino a 1.000,00 €, i diritti di emissione sono pari a 40,00 €;
- con premio imponibile maggiore di 1.000,00 € e fino a 2.000,00 €, i diritti di emissione sono pari a 60,00 €;
- con premio imponibile maggiore di 2.000,00 € e fino a 3.000,00 €, i diritti di emissione sono pari a 75,00 €;
- con premio imponibile maggiore di 3.000,00 €, i diritti di emissione sono pari a 100,00 €;

Art. 10) Identificazione degli assicurati

La garanzia è operante per tutti i volontari e per tutti i Soggetti equiparati agli stessi come previsto al **Punto B** nelle "Norme per la tenuta dei Registri" (di cui all'art. 12 delle Condizioni Generali di Polizza), che risultano iscritti nei registri alla data di stipulazione della polizza. Le variazioni nel numero dei volontari, identificati dai registri ufficiali tenuti dell'E.T.S. contraente, verificatesi nel corso della garanzia, saranno comunicate dall'ente assicurato alla *Cavarretta Assicurazioni S.r.L.* a mezzo lettera raccomandata a.r., fax ed e.mail; o **più semplicemente, con annotazione datata e siglata sia in entrata che in uscita sui registri tenuti presso il Contraente.**

Le variazioni stesse saranno valide a decorrere dalla data della comunicazione predetta o, comunque, dalla data di iscrizione sui registri.

Si precisa che tali prescrizioni valgono per tutti gli E.T.S. assicurati.

Art. 11) Disciplina della regolazione premio

La *Cavarretta Assicurazioni S.r.L.* invierà, entro sessanta (60) giorni dalla scadenza di ogni anno, il modello di Regolazione Premio, unitamente all'avviso di scadenza.

Tale modello dovrà essere compilato, firmato dal Legale Rappresentante dell'E.T.S. assicurato e restituito, a mezzo posta/fax/email, entro trenta (30) giorni dall'invio della comunicazione, indicando in tale modello le variazioni sul numero degli assicurati avvenute nel corso dell'anno assicurativo.

La *Cavarretta Assicurazioni S.r.L.*, una volta controllate le variazioni segnalate, invierà quietanza di Regolazione Premio, il cui pagamento dovrà avvenire entro e non oltre trenta (30) giorni dalla data di ricevimento.

La non restituzione del Modello di Regolazione Premio, come anche le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione del contratto, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile.

Art. 12) Norme per la tenuta dei Registri

Gli E.T.S. assicurati sono obbligati a tenere in un apposito registro l'elenco nominativo degli assicurati. Tale registro può essere cartaceo o telematico, quando autorizzato dalla *Cavarretta Assicurazioni S.r.L.* Il registro cartaceo deve essere numerato, validato e siglato in ogni pagina, e nell'ultima pagina deve essere riportato il numero dei fogli.

Gli assicurati vanno individuati con Cognome, Nome, Data di Nascita, Codice Fiscale, Indirizzo di residenza, Recapito Telefonico e la Carica ricoperta all'interno dell'Organizzazione.

Si precisa che:

A) Il Consiglio Direttivo, Probi Viri, revisori dei conti e tutti gli altri rappresentanti degli organi sociali devono sempre essere assicurati;

B) Sono assicurabili anche tutti i Dipendenti, i Tirocinanti, i lavoratori Parasubordinati o in somministrazione di Lavoro e gli Addetti al Servizio Civile Nazionale, i Fruitori dei Servizi espletati dall'Ente di Terzo Settore (tutti questi soggetti vengono equiparati ai Volontari quando usufruiscono dei servizi dell'E.T.S., quando per essa lavorano e quando volontariamente e gratuitamente prestano la loro opera per l'E.T.S.), nonché tutti quelli che per Legge non possono essere iscritti nel Registro dei Volontari.

Tutti questi soggetti sopraelencati per godere delle prestazioni della polizza dovranno essere iscritti nominativamente in un apposito elenco. Tale foglio andrà spedito alla *Cavarretta Assicurazioni S.r.L.*, che ne prenderà visione, lo vedimerà e lo rimanderà all'Organizzazione aderente perché diventerà un documento ufficiale come il Registro dei Volontari. Tutte le ulteriori variazioni andranno scritte su tale elenco.

• Il Registro cartaceo può essere sostituito, nei casi autorizzati dalla *Cavarretta Assicurazioni S.r.L.*, con sistemi di registrazione telematici.

Art. 13) Applicazione della norma della "rotazione"

La norma della "rotazione", così come definita a pagina 5 del presente normativo (definizioni valide per l'assicurazione in generale), è applicabile unicamente a Protezioni Civili, Pubbliche Assistenze, Auser, particolari tipologie di A.P.S. (solo per le prestazioni infortunio e malattie), A.I.D.O., A.V.I.S., Misericordie, A.N.A., UNIVOC e tutti gli E.T.S. similari.

Per l'attuazione del meccanismo è obbligatorio un registro presenze nominativo, aggiornato quotidianamente, con l'elenco puntuale degli aderenti presenti all'attività giornaliera.

Resta inteso che non sono soggetti al meccanismo di rotazione tutti i membri del Consiglio Direttivo e quanti svolgono attività fisse e/o continuative all'interno dell'E.T.S.

Si fa presente che il numero degli assicurati con il meccanismo della "rotazione" non deve essere inferiore al numero dei volontari presenti all'evento che prevede la più alta partecipazione degli stessi nell'anno assicurativo di riferimento.

Il premio da pagare verrà conteggiato su:

1. componenti del consiglio direttivo e quanti svolgono attività fisse e/o continuative all'interno dell'E.T.S., che non sono soggetti alla norma della rotazione;
2. numero predefinito degli iscritti assicurati.

Art. 14) Partecipazione agli utili

D'accordo tra le parti si conviene che alla chiusura di ogni periodo annuale di assicurazione, sarà disposto il bilancio della somma dei Premi Netti versati da tutte le singole Polizze R.C.T./R.C.O., Infortuni e Malattia contratte con la Polizza Unica del Terzo Settore, ed emesse dall'Agenzia *Cavarretta Assicurazioni S.r.L.*-Agenzia Parma Santa Brigida 440 per l'anno di competenza.

A decorrere dall'anno 2018, per motivi gestionali, il saldo attivo della Polizza Unica del Volontariato sarà erogato agli E.T.S. beneficiari, nella misura del 50% e in modo proporzionale al premio versato, con cadenza triennale.

Il bilancio sarà così redatto:

a) IN ENTRATA:

L'ammontare dei premi della Polizza Unica del Volontariato (escluse imposte e diritti), relativi al periodo considerato di competenza.

b) IN USCITA:

- L'ammontare dei sinistri pagati nel periodo considerato e da pagare (riserve), comprese le relative spese di liquidazione;
- Le spese di Cattolica e compenso alea, da computare a forfait nella misura del 40% dei premi (escluso imposte e diritti);

Per ogni periodo annuale successivo al primo sarà inoltre da considerare:

c) IN ENTRATA:

- L'ammontare delle riserve presenti alla fine dell'annualità precedente.

d) IN USCITA:

- Il riporto delle eventuali perdite delle annualità precedenti.

Si conviene che, ai fini del calcolo della Distribuzione degli Utili, i sinistri denunciati negli ultimi 60 giorni del periodo assicurativo da analizzare rientreranno nel bilancio dell'anno successivo.

Si precisa che avranno diritto alla partecipazione agli utili solo le O.d.V., fatta esclusione di specifiche eccezioni, che saranno normate con apposita appendice. Allo stesso modo, tutti gli aventi diritto che, nel corso dell'anno di competenza, avranno versato un premio netto inferiore a 100,00 €, non parteciperanno alla Distribuzione degli Utili.

Art. 15) Operatività della Distribuzione degli Utili:

La *Cavarretta Assicurazioni S.r.L.*- Agenzia Parma Santa Brigida 440, che ha in carico nel proprio portafoglio i contratti che godono della Distribuzione degli Utili, si deve impegnare, a proprie spese, a distribuire ai Contraenti gli importi maturati dalla Distribuzione degli Utili entro sei mesi dall'avvenuto accredito da parte della Società Cattolica Assicurazioni alla *Cavarretta Assicurazioni S.r.L.*- Agenzia Parma Santa Brigida 440, su apposito conto dedicato.

La *Cavarretta Assicurazioni S.r.L.*- Agenzia Parma Santa Brigida 440 percepirà, per assolvere a tale obbligo, un importo pari al 5% dei Premi Netti incassati da tutte le singole Polizze R.C.T./R.C.O., Infortuni e Malattia contratte con la Polizza Unica del Terzo Settore, ed incassate dalla *Cavarretta Assicurazioni S.r.L.* - Agenzia Parma Santa Brigida 440 per l'anno di competenza.

La *Cavarretta Assicurazioni S.r.L.* - Agenzia Parma Santa Brigida 440 si impegna a tracciare, con appositi documenti contabili, l'avvenuta erogazione della Distribuzione degli Utili.

Tale documentazione dovrà essere sempre visionabile, in qualunque momento, dalla Società Cattolica Assicurazioni e/o dai suoi incaricati.

Art. 16) Norme di legge

Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme della legge italiana.

In caso di eventuali dubbi di interpretazione sui contenuti delle clausole contrattuali, le stesse saranno interpretate in senso favorevole al Contraente/Assicurato.

Art. 17) Clausola procedura per i reclami

Il Contraente ha la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'autorità giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'intermediario o all'impresa preponente ai seguenti recapiti aziendali:

Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Servizio Reclami di Gruppo – Lungadige Cangrande n° 16 – 37126 Verona (Italia) Fax: 045/8372354 – E-Mail:

reclami@cattolicaassicurazioni.it; PEC: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it.

Sono da intendersi di pertinenza dell'intermediario e dunque riferite alla gestione di quest'ultimo i reclami afferenti all'attività di intermediazioni assicurative, ivi inclusi i comportamenti dei dipendenti e collaboratori, ed in particolare quelli in merito all'osservanza delle regole di comportamento di cui gli articoli da 46 a 52 del regolamento ISVAP n°5/2006.

Nel reclamo dovranno essere indicati i seguenti dati: nome, cognome, indirizzo completo dell'esponente; numero della polizza o nominativo del contraente; numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; indicazioni del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato.

La società gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento della comunicazione scritta.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza del riscontro da parte dell'intermediario o dell'impresa preponente nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS – Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma – Fax 06 42133 206 – Pec: tutela.consumatore@pec.ivass.it, utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS (www.ivass.it - sezione Per i Consumatori – Reclami – "Guida ai reclami"), corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Il reclamo all'Ivass deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico; denominazione dell'impresa e dell'eventuale intermediario di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela e ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'Ivass o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito della Commissione Europea <http://www.ec.europa.eu/fin-net>.

Si ricorda che il reclamante potrà attivare: la procedura prevista dall'Accordo del 19 marzo 2012, tra ANIA e Associazioni dei consumatori sulla procedura per la conciliazione delle controversie derivanti da sinistri RCAuto tra imprese assicuratrici e consumatori, per le controversie inerenti alla gestione di sinistri del ramo RCAuto la cui richiesta di risarcimento non supera i 15.000,00 €; la procedura di negoziazione assistita prevista dal D.L. 132/2014, convertito dalla L. 162/2014, secondo quanto previsto dall'art. 3 del suddetto Decreto per le controversie in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli (RCA) e natanti (RC natanti); la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili di cui al D.Lgs. 4 marzo 2010 n.28, presentando specifica istanza ai sensi dell'art.4 presso gli organismi di mediazione previsti dall'art. 16 del citato decreto per le controversie in materia degli altri rami danni ad esclusione dell'RCAuto.

DEFINIZIONI VALIDE PER L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE E DI RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE

Nel testo si intendono operanti le definizioni presenti nella Sezione "Definizioni valide per l'assicurazione in generale", ed inoltre si intende per:

Cose

Sia gli oggetti materiali sia gli animali;

Sinistro RCT e RCO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Sinistro RC Patrimoniale

La richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata la garanzia assicurativa;

Assicurati R.C. Patrimoniale

Assicurati si intendono i soggetti che durante il Periodo di Assicurazione esercitano le funzioni di Amministratore, o Sindaco della Aderente/Contraente;

Danni Patrimoniali

Qualsiasi pregiudizio economico per il quale l'E.T.S. sia ritenuta responsabile a titolo di risarcimento da una sentenza giudiziale, un giudizio arbitrale o una transazione, in seguito di una richiesta di risarcimento avanzata da terzi nei confronti dell'assicurata medesima;

Richiesta di risarcimento per i danni patrimoniali

a) Qualsiasi procedimento giudiziale civile, penale o amministrativo intentato nei confronti dell'Assicurato al fine di ottenere il risarcimento di danni;

b) qualsiasi circostanza di cui gli Assicurati vengano a conoscenza e che presumono possa dar seguito ad azioni definite al punto a.

Assicurati

- a) I singoli Volontari che prestano "attività di volontariato", così come definito dal D. lgs. 117/17, art. 18, c. 1, in riferimento alla L. 106/16: "Gli enti del Terzo settore che si avvalgono di volontari devono assicurarli contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività di volontariato, nonché per la responsabilità civile verso i terzi";
- b) Gli addetti al Servizio Civile Nazionale, così come previsto dalla Legge n. 64/2001;
- c) Gli addetti alle attività degli E.T.S., ovvero prestatori di lavoro dipendenti e lavoratori parasubordinati e in regime di somministrazione lavoro;
- d) I minorenni volontari, purché in possesso di regolare autorizzazione rilasciata da uno dei genitori o da chi ne fa le veci, il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- e) Tutti gli Aderenti, i Soci e i Volontari degli E.T.S., come da definizione sopra riportata;
- f) Tutti i Soggetti equiparati ai Volontari come definiti al **Punto B nelle "Norme per la tenuta dei Registri"** di cui all'Art. 12 delle Condizioni Generali di Polizza;
- g) Le O.d.V. e le A.P.S. dove prestano attività di volontariato gli assicurati sopra definiti.

Paramedico

Operatore del Servizio di Emergenza Sanitaria Extra-Ospedaliero che ha conseguito l'abilitazione ad interventi di Primo Soccorso e che opera sulle ambulanze e sugli altri mezzi di emergenza.

Non sono considerati Paramedici gli Infermieri professionali od altre figure ad essi equiparati o superiori.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE

Art. 1 - Oggetto della garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

Cattolica si obbliga a tenere indenni gli assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi per:

- 1) morte e lesioni personali;
- 2) distruzione o deterioramento di cose.
- 3) danni ad animali

in conseguenza di un fatto accidentale, nulla escluso, verificatosi in relazione allo svolgimento delle attività previste dallo Statuto dell'E.T.S. Sono inoltre comprese attività diverse da quelle previste dallo Statuto, purché svolte in via del tutto occasionale.

L'assicurazione R.C.T. vale anche per:

- 4) la responsabilità civile che possa derivare all'O.d.V./A.P.S. assicurata da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere;
- 5) le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12.6.1984 n.222.
- 6) Le attività svolte dai singoli volontari e/o patrocinate, organizzate, gestite dall'O.d.V., da C.S.V.Net, dai C.S.V., dalle A.P.S. (Associazioni di Promozione Sociale).

L'assicurazione vale altresì per la responsabilità civile derivante all'O.d.V./A.P.S. Assicurato e a tutti i volontari assicurati da organizzazione di banchetti, rinfreschi, colazioni ecc. inclusa l'involontaria somministrazione di cibi guasti e/o avariati, con l'avvertenza che la relativa garanzia è operante in quanto la somministrazione e/o la vendita siano avvenute durante il periodo di validità dell'assicurazione ed il danno si sia manifestato entro 60 giorni, ma comunque non oltre la data di scadenza della polizza. Per questo rischio il massimale per sinistro rappresenta il limite di garanzia per ogni anno assicurativo, restando inteso che gli eventi dannosi la cui manifestazione sia dovuta ad una stessa causa saranno considerati unico sinistro. Qualora la gestione sia affidata in appalto a terzi, l'assicurazione sarà operante esclusivamente per la responsabilità civile derivante all'assicurato nella sua qualità di committente.

L'assicurazione vale inoltre per la responsabilità civile personale dei singoli volontari in conseguenza di danni cagionati a terzi mentre prestano attività di volontariato per conto dell'E.T.S. assicurato.

Art. 2) - Qualifica di Terzi

I singoli assicurati sono considerati terzi tra di loro e rispetto all'E.T.S. assicurato. L'E.T.S. non è considerata terza rispetto ai singoli volontari.

Non sono inoltre considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

Le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'E.T.S. assicurato, subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio; tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'E.T.S. assicurato subiscono il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

Art. 3) - Estensione territoriale

La garanzia R.C.T. vale per i sinistri che avvengano nel territorio di tutti i Paesi Europei. Limitatamente alla partecipazione a convegni, fiere, mostre ed esposizioni, l'assicurazione RCT è estesa a tutto il mondo.

Art. 4) - Danni cagionati da persone in regime di somministrazione lavoro (D.Lgs. n.276 del 10/9/03)

A parziale deroga della lettera m) dell'art.12 delle Norme che regolano l'assicurazione di Responsabilità Civile la garanzia R.C.T. di cui all'oggetto della presente polizza, è estesa ai danni cagionati a terzi, escluso l'assicurato, da parte dei prestatori di lavoro in regime di somministrazione lavoro.

L'Estensione vale anche per gli addetti al Servizio Civile Nazionale e i Tirocinanti.

Art. 5) - Infortuni subiti da personale in regime di somministrazione lavoro (D.Lgs. n.276 del 10/9/03)

Ai sensi dell'art.5 delle norme che regolano l'assicurazione di Responsabilità civile la garanzia R.C.O. è estesa anche nei confronti dei prestatori di lavoro temporaneo che esercitano la propria attività presso la Contraente Organizzazione di Volontariato, limitatamente agli infortuni sul lavoro in base a quanto disposto dalle Norme che regolano l'assicurazione di Responsabilità Civile.

Nel caso in cui, invece, l'I.N.A.I.L. esercitasse l'azione surrogatoria ex art. 1916 del Codice Civile, a parziale deroga delle Norme che regolano l'assicurazione Responsabilità Civile, si conviene di considerare terzi i prestatori in regime di somministrazione lavoro per gli infortuni da questi subiti nello svolgimento dell'attività descritta in polizza.

L'Estensione vale anche per gli addetti al Servizio Civile Nazionale e i Tirocinanti.

Art. 6) - Responsabilità civile personale di dipendenti, personale in regime di somministrazione lavoro (D.Lgs. n.276 del 10/9/03), lavoratori atipici e subordinati (Legge 08/08/1995 n. 335)

A parziale deroga della lettera m) dell'art.12 delle Norme che regolano l'assicurazione di Responsabilità Civile la garanzia R.C.T. Cattolica si obbliga a tenere indenni, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il Contraente, nello svolgimento dello loro mansioni:

- 1) Il personale dipendente;
- 2) I prestatori di lavoro in regime di somministrazione lavoro ai sensi del D.Lgs. n.276 del 10/9/03;
- 3) I prestatori di lavoro in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa ai sensi della Legge 08/08/1995 n. 335;
- 4) I lavoratori parasubordinati;
- 5) Gli addetti al Servizio Civile Nazionale e i Tirocinanti.
- 6) I minori esclusivamente nella loro attività di volontariato.

Agli effetti della presente garanzia, sono considerati terzi, **sempreché dall'evento derivino la morte o lesioni gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale, i prestatori di lavoro sopra indicati.**

Art. 7) - Lavori presso Terzi

A parziale deroga dell'art.12, lettera g) e l) delle Condizioni Generali di Responsabilità Civile, l'assicurazione è estesa ai danni che gli Assicurati possono provocare alle cose di terzi trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori, che, per volume o peso, non possono essere rimosse dall'area d'azione dell'attività volontaristica.

Tale garanzia viene prestata sino alla concorrenza di € 50.000,00 per ogni sinistro e con un massimo di € 300.000,00 per anno assicurativo, previa detrazione di una franchigia fissa di € 250,00 per ciascuna cosa danneggiata.

Art. 8) – Proprietà particolari

L'assicurazione di responsabilità civile terzi comprende i danni cagionati da:

- 1) la proprietà e l'uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere.
- 2) la proprietà ed uso di mezzi di trasporto meccanici non a motore, quali biciclette, biciclette elettriche, tricicli e furgoncini.
- 3) la proprietà, uso e l'installazione di insegne, attrezzature e cartelli pubblicitari e striscioni ovunque installati nel territorio nazionale con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. L'assicurazione non comprende i danni alle opere e alle cose sulle quali sono applicate le insegne, i cartelli e gli striscioni.

Art. 9) – Organizzazioni varie

L'assicurazione di responsabilità civile terzi comprende i danni cagionati:

- 1) nell'organizzazione o partecipazione a convegni, congressi, corsi di aggiornamento e di formazione e feste;
- 2) nella gestione di manifestazioni politiche, religiose e culturali.

Art. 10) - Rinuncia alla Rivalsa

La Società Cattolica di Assicurazioni rinuncia al diritto di rivalsa, ai sensi dell'art. 1916 del Codice civile, nei confronti dei Terzi, Dipendenti e/o Collaboratori responsabili del sinistro, salvo che l'Assicurato non intenda procedere esso stesso nell'azione di rivalsa.

Art. 10 BIS) – Esonero dall'obbligo di denuncia di altre assicurazioni

In deroga all'Art. 1910, si conviene che gli E.T.S. assicurati sono esonerate dall'obbligo di denunciare l'esistenza di altre polizze assicurative stipulate dalla Contraente e/o dai singoli aderenti assicurati.

Art. 11) - Organizzazione di manifestazioni con finalità benefiche e/o solidaristiche

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante agli E.T.S. assicurati per i danni cagionati a terzi derivanti dalla proprietà ed impiego delle attrezzature, impianti e materiali necessari per lo svolgimento delle manifestazioni, nonché in conseguenza delle operazioni di montaggio e smontaggio degli stand e di altri manufatti e per i rischi connessi con la manifestazione assicurata, quali a titolo indicativo e non esaustivo: serate danzanti, spettacoli folkloristici, lotterie, tombole e pesche di beneficenza, conduzione di chioschi per la distribuzione di cibi e bevande.

La presente garanzia non opera nel caso in cui le suddette operazioni di montaggio e smontaggio degli impianti e attrezzature siano affidate a ditte esterne o comunque a personale ad uopo retribuito non appartenente all'E.T.S.

Relativamente alla somministrazione di cibi e bevande, l'assicurazione comprende i danni corporali cagionati durante il periodo di validità dell'assicurazione dai prodotti somministrati o venduti, esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi.

Per i generi alimentari di produzione propria somministrati o venduti durante il periodo di validità dell'assicurazione, la garanzia vale anche per i danni dovuti a difetto originario del prodotto.

La presente garanzia è valida a condizione che, per la somministrazione di alimenti, l'E.T.S. e le persone preposte siano in possesso delle relative autorizzazioni rilasciate dalle competenti autorità.

L'assicurazione non è operante:

- 1) per gare con impiego di veicoli e natanti a motore;
- 2) per spettacoli pirotecnici, gare di tiro ed albero della cuccagna;
- 3) per i danni a terreni, colture ed impianti fissi concessi agli organizzatori nonché al luogo di effettuazione della manifestazione stessa;
- 4) per la responsabilità civile personale dei proprietari di animali utilizzati nella manifestazione, dei gestori di attrazioni, attività, giochi e dei singoli espositori concessionari di spazi nell'ambito della festa, che partecipano alla manifestazione per fini commerciali propri.

Fermo restando quanto previsto dall'art. 15 delle norme che regolano l'assicurazione della responsabilità civile, non sono considerati terzi:

- a) gli artisti e gli orchestrali non iscritti nel registro degli assicurati del contraente;
- b) gli organizzatori e coloro che presiedono alla gestione delle attività cui si riferisce l'assicurazione quando non iscritti nel registro degli assicurati del contraente.

Limitatamente alle operazioni di montaggio e smontaggio di stand, impianti ed attrezzature si conviene che, a parziale deroga dell'art.12 lettere g) e l) delle Norme che regolano l'assicurazione di responsabilità civile l'assicurazione è estesa ai danni alle cose che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori stessi che, per volume o peso, non possono essere rimosse, ferma l'esclusione di cui all'art.2 delle condizioni particolari.

Tale estensione di garanzia viene prestata sino alla concorrenza di € 50.000,00 per ogni sinistro e per anno assicurativo, previa detrazione di una franchigia fissa di € 250,00 per ciascuna cosa danneggiata.

Art. 12) - Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.

La garanzia R.C.T. non comprende la responsabilità per i danni causati dall'Associazione e dagli assicurati:

a) per la proprietà o uso di:

- 1) veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;
- 2) natanti a vela di lunghezza superiore a metri sei e di unità naviganti a motore;
- 3) aeromobili;
- 4) veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;

b) conseguenti a:

- 1) inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- 2) interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;
- 3) alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;

c) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;

d) alle cose che l'Assicurato detenga o possieda a qualsiasi titolo;

e) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;

f) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di tali operazioni

e alle cose trasportate sui mezzi stessi;

g) alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;

h) a condutture ed impianti sotterranei;

i) a cose dovuti ad assestamento, cedimento, franamento, vibrazioni del terreno;

j) da furto;

k) a cose di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli art. 1783 - 1784 - 1785 bis e 1786 del Codice Civile;

l) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute o possedute;

m) provocati da soggetti diversi dai dipendenti e dai lavoratori parasubordinati dell'Assicurato;

n) cagionati da:

- 1) prodotti e cose in genere dopo la loro messa in circolazione;
- 2) opere e installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori; per le opere che richiedano spostamenti successivi dei lavori e comunque ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori ad essa inerenti e comunque dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso o aperta al pubblico;
- 3) operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera verificatesi dopo l'esecuzione dei lavori;

o) derivanti da proprietà e/o conduzione di fabbricati dove si svolge l'attività;

p) derivanti da:

- 1) detenzione o impiego di esplosivi;
- 2) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione, possesso ed uso di sostanze radioattive;
- q) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, professionali, artigianali, agricole o di servizi;
- r) derivanti da:
 - 1) estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di asbesto puro e/o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
 - 2) uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
- s) derivanti da violazione di contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa;
- t) provocati da campi elettromagnetici;
- u) conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- v) derivanti dallo svolgimento di attività mediche, infermieristiche e/o paramediche.
- w) da lavori edili rientranti nel campo di applicazione del D. Lgs. n°494 del 1996, lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione, derivanti unicamente da umidità, stillicidio e in genere da insalubrità dei locali nei quali si svolge l'attività cui si riferisce l'assicurazione;
- x) da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, hardware, software;
- y) derivanti dallo svolgimento dell'attività scoutistica in genere;
- z) proprietà e custodia di animali e ippoterapia.

Art. 13) - Oggetto della garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O)

Cattolica si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché questo sia in regola, al momento del sinistro, con gli obblighi dell'assicurazione di Legge, di quanto sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- 1) ai sensi degli art. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e dell'art. 13 del D. Lgs. Del 23/02/2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lei dipendenti, da lavoratori parasubordinati, addetti alle attività dell'O.d.V. per le quali è prestata l'assicurazione;
- 2) ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui alla precedente lettera A) per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invaldità permanente, calcolata sulla base dei criteri adottati dall'INAIL.

La presente garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa di € 1.500,00.

L'assicurazione R.C.O. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n.222.

Art. 14) - Estensione territoriale (R.C.O)

La garanzia R.C.O. vale per il mondo intero.

Art. 15) - Danni esclusi dalla garanzia R.C.O.

La garanzia Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro non copre la responsabilità per i danni:

- a) conseguenti a malattie professionali;
- b) verificatisi in connessione con la detenzione, il possesso o l'impiego di esplosivi;
- c) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici) ovvero di produzione, detenzione, possesso ed uso di sostanze radioattive.
- d) derivanti da:
 - 1) estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di asbesto puro e/o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
 - 2) uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
- e) derivanti da violazione di contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa;
- f) provocati da campi elettromagnetici;
- g) conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra.

Art. 16) - Malattie Professionali (Art. 139 del Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche)

A parziale deroga dell'Art.15 lett. a) delle Norme che regolano l'Assicurazione di Responsabilità Civile – Danni esclusi dalla garanzia RCO - la garanzia Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (RCO),

è estesa al rischio delle malattie professionali (**escluse asbestosi e silicosi**) nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla magistratura (**sempre escluse asbestosi e silicosi**).

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

Il massimale indicato in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

- 1) per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatasi;
- 2) per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

Ad integrazione delle esclusioni previste per la RCO, la garanzia non vale:

- a) per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- b) per le malattie professionali conseguenti:
 - 1) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;
 - 2) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa. La presente esclusione cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;
 - 3) a tabacco (compreso fumo passivo) e qualsiasi prodotto a base di tabacco;
 - 4) a muffe tossiche, funghi o batteri;
 - 5) per le malattie professionali che si manifestino dopo sei mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria. Ferme, in quanto compatibili, le Condizioni Generali di Assicurazione in punto di denuncia dei sinistri, l'Assicurato Contraente ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

Art. 16) – BIS

Gli assicurati con la Polizza Unica del Volontariato sono equiparati ai dipendenti nel godimento della garanzia R.C.O. delle Malattie Professionali. Pertanto tutte le condizioni di cui all'Art. 16 sono applicate per quanti definiti nel termine Assicurati.

Art. 17) - Pluralità di assicurati - Massimo risarcimento

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati tra loro.

Nel caso in cui un unico sinistro interessi contemporaneamente l'assicurazione R.C.T. e l'assicurazione R.C.O. il massimale R.C.T. per ogni sinistro rappresenta la massima esposizione da parte di Cattolica.

Art. 18) - R.C. Minori

Si precisa che in caso di danni provocati da Minorenni Volontari durante lo svolgimento delle attività istituzionali del Contraente, la presente garanzia **è operante esclusivamente per la responsabilità derivante ai soggetti indicati all'Art. 1 delle Norme che regolano l'assicurazione di Responsabilità Civile.**

Rimane pertanto esclusa la responsabilità di persone diverse da quelle sopraindicate.

RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE

Art 18) - Assicurazione della responsabilità civile personale degli amministratori

Cattolica si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni patrimoniali involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di violazione colposa di obblighi derivanti dalla legge, dalle legittime delibere di nomina, dall'Atto Costitutivo, dallo Statuto e dalle deliberazioni assembleari.

La garanzia comprende anche i danni patrimoniali direttamente cagionati alla propria associazione Contraente, purché accertate e quantificate dal giudice competente con sentenza passata in giudicato, e sempreché l'azione di responsabilità sia promossa nei modi e nei termini di legge.

L'Assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali conseguenti a:

- a) interruzioni e/o sospensioni (totali o parziali), ritardato e/o mancato inizio di attività in genere esercitata da terzi, purché comunque conseguenti a sinistro indennizzabile ai sensi di polizza;
- b) smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore.

L'assicurazione è prestata, per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo, entro il limite del massimale indicato in polizza, il quale resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra loro.

L'Assicurazione non comprende:

- 1) le perdite conseguenti all'inquinamento dell'acqua, del suolo e dell'aria;**
- 2) le perdite conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi, o di titoli al portatore, nonché quelli derivanti da furto, rapina o incendio;**
- 3) le perdite conseguenti alla mancata stipulazione di assicurazioni sufficienti, tanto obbligatorie che facoltative, nonché ritardi nei pagamenti dei relativi premi;**
- 4) le perdite derivanti da responsabilità volontariamente assunte dagli assicurati;**
- 5) le perdite conseguenti al mancato raggiungimento del fine o all'insuccesso di iniziative a qualunque scopo intraprese;**
- 6) le perdite conseguenti da omesso o errato versamento di imposte, tasse, contributi, multe, oneri previdenziali o penalità in genere;**
- 7) le perdite derivanti da responsabilità contrattuale;**
- 8) le perdite derivanti da fatti dolosi o dall'intenzionale violazione degli obblighi derivanti dalla legge, dalle legittime delibere di nomina, dall'atto costitutivo, dallo statuto e dalle delibere assembleari, limitatamente all'Assicurato che abbia commesso la violazione.**

Lo Stato non è considerato terzo.

Art. 19) - Inizio e termine dell'assicurazione

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere nello stesso periodo.

Qualora il sinistro sia stato determinato da comportamenti colposi protrattisi attraverso più atti successivi, esso si considererà avvenuto nel momento in cui è stata posta in essere la prima azione colposa.

Nell'eventualità che la presente polizza ne sostituisca, senza soluzione di continuità, altra in corso con Cattolica per lo stesso rischio, la garanzia è operante, qualora il fatto che ha dato luogo alla richiesta di risarcimento si sia verificato durante il periodo di efficacia della polizza sostituita, alle condizioni tutte da quest'ultima previste.

DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO

Art. 20) - Obblighi dell'Assicurato in caso di richiesta di risarcimento

La Contraente o l'Assicurato devono dare avviso scritto alla Società o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro 5 (cinque) giorni da quando hanno avuto conoscenza del sinistro o della richiesta di risarcimento di perdite patrimoniali. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 21) - Gestione delle vertenze di danno - Spese di resistenza

Cattolica assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale a nome dell'assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'assicurato stesso.

L'assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. Cattolica ha il diritto di rivalersi sull'assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi. Sono a carico di Cattolica le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Cattolica ed assicurato in proporzione al rispettivo interesse. Cattolica non rimborsa le spese incontrate dall'assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

GARANZIE OPERANTI PER L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE SOLO PER RISCHIO 2°

GO 1) - Mezzi di trasporto sotto carico e scarico

A parziale deroga della lettera f) dell'Art.12 delle norme che regolano l'assicurazione di Responsabilità Civile la garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi. **Sono esclusi i danni da furto e da incendio, nonché quelli conseguenti al mancato uso.**

GO 2) - R.C. del committente, per danni provocati in relazione alla guida di veicoli a motore

A parziale deroga della lettera a/1) dell'Art 12 delle norme che regolano l'assicurazione la garanzia è prestata per la responsabilità civile derivante al contraente, ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti compresi eventuali lavoratori parasubordinati ed in regime di somministrazione lavoro, assicurati, in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, **purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'E.T.S. contraente o allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati.** La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate. E' fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili. La presente garanzia vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, nella Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

GO 3) - Inquinamento accidentale

A parziale deroga del comma b), punti 1) - 2) - 3) dell'Art.12 delle Norme che regolano l'assicurazione di Responsabilità Civile, la garanzia RCT comprende i danni cagionati a terzi per morte e lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose in conseguenza di contaminazione dell'acqua o del suolo, provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture.

Tale garanzia viene prestata sino alla concorrenza di € 250.000,00 per ogni sinistro e per anno assicurativo, con uno scoperto del 10% con il minimo assoluto di € 1.500,00

GO 4) - R.C. del committente ai sensi del D.Lgs. 494/96

A parziale deroga dell'Art.12, lettera w) delle Condizioni Generali di Responsabilità Civile, qualora l'E.T.S. abbia la proprietà, l'uso/comodato dei locali dove svolge l'attività assicurata, la garanzia R.C.T. comprende la responsabilità derivante al contraente nella sua qualità di committente dei lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione, in ordine a quanto previsto dal D.Lgs. 494/96.

GO 5) - Cose in consegna e custodia

A parziale deroga della lettera d) di cui all'Art.12 delle Norme che regolano l'assicurazione di Responsabilità Civile, la garanzia RCT comprende i danni sofferti da terzi in seguito a distruzione, sottrazione, deterioramento delle cose portate nelle sedi dell'E.T.S. indicate in polizza e consegnate allo stesso, per la responsabilità civile che ad essa incombe ai sensi dell'articolo 1784 del codice civile, ferma restando l'esclusione per i danni alle cose non consegnate.

L'assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati e marche, titoli di credito, opere d'arte in genere, quadri, valori, veicoli a motore e cose in essi contenute. Sono esclusi altresì i danni causati da incendio o bruciature per contatto con apparecchi di riscaldamento.

Tale garanzia viene prestata sino alla concorrenza di € 25.000,00 per ogni sinistro e nei limiti di € 250.000,00 per anno assicurativo previa detrazione di una franchigia fissa di € 100,00 per ciascuna cosa danneggiata.

GO 6) - Decreto Legislativo 81/08 ex Legge 626/94:

L'assicurazione comprende la responsabilità civile e personale dei volontari, dei dipendenti e degli amministratori del contraente per danni conseguenti a fatti colposi verificatisi durante lo svolgimento delle loro mansioni, ivi compresa la responsabilità ai sensi della legge 626/94 e successive modificazioni ed integrazioni.

GO 7) – Opere di assistentato

L'assicurazione per le opere di assistentato con riferimento all'assistenza di anziani e minori, e di persone portatrici di handicap è così regolata: l'assicurazione vale per danni arrecati a terzi per fatto proprio delle persone assistite e/o delle persone preposte. L'assicurazione si estende alla responsabilità civile incombente al Contraente per danni subiti dalle persone in affidamento ed affidate a famiglie, sempreché detti danni siano diretta conseguenza di eventi la cui responsabilità possa farsi risalire all'assicurato/contraente, pertanto la Società rinuncia al diritto di surroga nei confronti delle persone preposte o che comunque hanno assunto l'affidamento.

Inoltre i minori in affidamento e le persone portatrici di handicap sono considerate terzi anche tra loro e la garanzia viene estesa ai danni che gli stessi possono arrecare a cose di proprietà del personale che opera nei centri di assistenza sociale, e per le persone portatrici di handicap, tale estensione vale anche quando siano inserite nelle strutture scolastiche.

Per questa specifica estensione il limite di risarcimento massimo annuo per uno o più sinistri viene stabilito in € 6.000,00 con l'applicazione di una franchigia fissa, per ogni evento di € 100,00.

La garanzia è estesa ai danni arrecati dai minori o dalle persone portatrici di handicap alle cose di proprietà dell'E.T.S. con il limite di risarcimento di € 1.000,00 per anno assicurativo e sottolimiti di € 500,00 per sinistro con franchigia fissa di € 100,00.

Si garantiscono inoltre la gestione e l'organizzazione di Centri e/o Case per vacanze.

GARANZIE AGGIUNTIVE DA PRESTARE CON SOVRAPPREMIO E APPOSITAMENTE RICHIAMATE

GA 1) – Proprietà e conduzione dei fabbricati

A parziale deroga della lettera o) dell'Art. 12 delle Norme che regolano l'assicurazione di Responsabilità Civile l'assicurazione comprende la proprietà e/o conduzione dei fabbricati di proprietà del contraente o ad esso locati o in comodato d'uso o in uso gratuito nei quali si svolge l'attività dello stesso.

N.B.: TALE GARANZIA SI INTENDE AUTOMATICAMENTE OPERATIVA NEL RISCHIO 2.

GA 1 BIS) - Danni da incendio

A parziale deroga della lettera l) dall'Art.12, delle Norme che regolano l'assicurazione di Responsabilità Civile si conviene che la garanzia è operante anche per i danni alle cose di terzi conseguenti a incendio delle cose di proprietà dell'E.T.S. o da esso detenute a qualsiasi titolo con esclusione comunque dei danni subiti dalle cose in possesso, uso o custodia della stessa.

Tale garanzia viene prestata sino alla concorrenza di € 300.000,00 per ogni sinistro e per anno assicurativo, previa detrazione di una franchigia fissa di €100,00 per ciascuna cosa danneggiata.

N.B.: TALE GARANZIA SI INTENDE AUTOMATICAMENTE OPERATIVA NEL RISCHIO 2.

GA 1 TER) - Danni derivanti da interruzioni o sospensioni di attività

A parziale deroga della lettera q) dell'Art.12 delle Norme che regolano l'assicurazione di Responsabilità Civile, l'assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Tale garanzia viene prestata sino alla concorrenza di € 300.000,00 per ogni sinistro e per anno assicurativo, con uno scoperto del 10% con il minimo assoluto di € 2.500,00

N.B.: TALE GARANZIA SI INTENDE AUTOMATICAMENTE OPERATIVA NEL RISCHIO 2.

GA 2) – Proprietà, custodia e conduzione di animali ed attività di ippoterapia e pet therapy

A ulteriore deroga della lettera z) di cui all'Art. 12 delle norme che regolano l'assicurazione di responsabilità civile, l'assicurazione è estesa alla proprietà e/o custodia - conduzione di animali, quali a titolo esemplificativo cani, gatti, cavalli e asini (**per la Garanzia Conduzione di cavalli e asini si assicura esclusivamente la conduzione affidata ai Soci/Volontari della Contraente di Polizza**), alla gestione di canili e gattili ed all'attività di ippoterapia, onoterapia e pet therapy.

La garanzia è operante anche per la custodia di belve, rettili o animali feroci, sempre che gli stessi siano custoditi da E.T.S. abilitati a tale scopo secondo i criteri stabiliti dalle norme di legge previste dal nostro ordinamento giuridico. Naturalmente gli stessi debbono essere ricoverati in luoghi appositi, presidiati da sbarre e protezioni antisfondamento, per garantire la sicurezza degli operatori e tutelarli dalla violenza degli animali in essi custoditi. Ogni sinistro nascente dall'inadempienza (o non applicazione) della norma non sarà risarcito.

Solo per gli indennizzi da riferire alla negligenza e colpa grave relativa alla custodia di belve ed animali feroci, la presente garanzia ha un sottomassimale di € 500.000,00 per sinistro ed anno assicurativo, con uno scoperto del 10% minimo € 5.000,00.

Per quanto concerne i soli danni a cose derivanti dalla proprietà di cavalli e asini, la presente garanzia prevede uno scoperto del 10% minimo € 500,00 per sinistro ed anno assicurativo, **intendendosi sempre esclusi dalla presente garanzia i danni arrecati alle colture.**

GA 3) – Esercizi di parcheggi, autosili, autorimesse

L'assicurazione comprende la proprietà e la conduzione di parcheggi, autosili e autorimesse per danni cagionati a terzi. **Per qualsiasi tipo di danno il limite massimo di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo è di € 500.000,00 con uno scoperto del 10% minimo € 2.000,00.**

GA 4) – Esercizio di attività sportive gestite in modo accessorio direttamente dal contraente

Sono garantite la gestione e le attività sportive praticate direttamente dal contraente, purché non prevedano affiliazioni ad Associazioni Sportive. **Il limite massimo di risarcimento per sinistro è pari a € 200.000,00 per danni a persone e di € 500.000,00 per anno assicurativo con uno scoperto del 10% minimo € 2.500,00.**

GA 5) – Organizzazione di attività sportive accessorie, canore e concertistiche

Sono garantite l'organizzazione e la gestione di attività sportive accessorie (purché non prevedano affiliazioni ad Associazioni sportive), canore e concertistiche comportanti la presenza di pubblico e con uso di tribune. **Il limite massimo di risarcimento per sinistro è pari a € 200.000,00 per danni a persone e di € 500.000,00 per anno assicurativo con uno scoperto del 10% minimo € 2.500,00.**

GA 6) – Proprietà e/o uso di campi da gioco, impianti e centri sportivi, stadi e le loro attrezzature e/o macchinari

L'assicurazione comprende la proprietà e/o l'uso di campi da gioco, impianti e centri sportivi, stadi e le loro attrezzature e/o macchinari. **Il limite massimo di risarcimento per sinistro è pari a € 200.000,00 per danni a persone e di € 500.000,00 per anno assicurativo con uno scoperto del 10% minimo € 2.500,00.**

GA 7) – Organizzazione di sagre e feste campestri

L'assicurazione comprende l'organizzazione e la gestione di sagre e feste campestri, escluso l'albero della cuccagna. **Il limite massimo di risarcimento per sinistro è pari a € 200.000,00 per danni a persone e di € 500.000,00 per anno assicurativo con uno scoperto del 10% minimo € 2.500,00.**

GA 8) – Organizzazione Circoli Ricreativi, Gestione Gite e Varie

La Società Cattolica tiene indenne l'E.T.S. e gli assicurati che per essa operano contro i danni cagionati a terzi per l'organizzazione, la partecipazione e la gestione di gite, viaggi culturali e pellegrinaggi, Centri Sociali, Estivi e Ricreativi.

GA 9) - Attività paramedica e il rischio della committenza

A parziale deroga della lettera v) di cui all'art 12 delle norme che regolano l'assicurazione di responsabilità civile, l'assicurazione è estesa alla responsabilità civile dell'attività paramedica prevista dallo Statuto dell'E.T.S. e svolta dai suoi volontari.

Si precisa che le garanzie sopraelencate hanno il sottolimito di € 1.000.000,00 per persona con la franchigia del 10% e con il minimo di € 500,00.

GA 9 BIS) – Rischio della committenza Infermieri

A parziale deroga della lettera v) di cui all'art 12 delle norme che regolano l'assicurazione di responsabilità civile, l'assicurazione garantisce l'E.T.S. in qualità di Committente per l'attività infermieristica prevista dallo Statuto dell'E.T.S. e svolta dai suoi volontari infermieri.

Resta comunque sempre esclusa la responsabilità professionale dei singoli infermieri, che deve essere tutelata con apposita polizza.

Si precisa che le garanzie sopraelencate hanno il sottolimito di € 1.000.000,00 per persona con la franchigia del 10% e con il minimo di € 500,00.

GA 9 TER) – Attività Infermieristica

A ulteriore deroga della lettera v) di cui all'art. 12 delle norme che regolano l'assicurazione di responsabilità civile, l'assicurazione è estesa ai singoli assicurati con qualifica di infermieri professionisti durante l'attività volontaristica prestata unicamente per conto ed a favore dell'E.T.S. assicurata.

Questa garanzia, se presente una polizza R.C. professionale intestata al professionista volontario infermiere, opererà solo in secondo rischio.

Si precisa che le garanzie sopraelencate hanno il sottolimito di € 1.000.000,00 per persona

con la franchigia del 10% e con il minimo di € 500,00.

GA 9 QUATER) – Rischio di committenza dell'E.T.S. per l'attività di medici e Direttori Sanitari

A ulteriore deroga della lettera v) di cui all'art. 12 delle norme che regolano l'assicurazione di responsabilità civile, la garanzia non comprende la responsabilità professionale dei medici e dei direttori sanitari, che rimane in capo al singolo professionista.

Viene invece garantito il rischio di committenza derivante all'E.T.S. per l'attività professionale svolta dagli stessi nell'ambito dell'attività volontaristica prevista dallo Statuto della stessa.

Questa garanzia opera solo ed esclusivamente se presente una polizza R.C. professionale intestata al professionista sia esso medico o direttore sanitario.

Qualora il professionista (medico, direttore sanitario) non avesse alcuna polizza R.C. professionale la garanzia non è operante.

Si precisa che le garanzie sopraelencate hanno il sottolimito di € 1.000.000,00 per persona con la franchigia del 10% e con il minimo di € 2.500,00.

GA 10) – Conduzione, Custodia e Proprietà di Parchi Giochi ed Oasi Ecologiche

L'assicurazione garantisce l'E.T.S. e i singoli assicurati per i danni causati a Terzi nell'esercizio delle attività di Conduzione, Custodia e Proprietà di Parchi Giochi ed Oasi Ecologiche.

GA 10 BIS) – Conduzione, Custodia e Proprietà di Parchi e Aree Boschive

L'assicurazione garantisce l'E.T.S. e i singoli assicurati per i danni causati a Terzi nell'esercizio delle attività di Conduzione, Custodia e Proprietà di Parchi e Aree Boschive.

DEFINIZIONI VALIDE PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI E MALATTIA
--

Nel testo si intende per:

Assicurati

- a) I singoli Volontari che prestano "attività di volontariato", così come definito dal D. lgs. 117/17, art. 18, c. 1, in riferimento alla L. 106/16: "Gli enti del Terzo settore che si avvalgono di volontari devono assicurarli contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività di volontariato, nonché per la responsabilità civile verso i terzi";
- b) Gli addetti al Servizio Civile Nazionale, così come previsto dalla Legge n. 64/2001;
- c) Gli addetti alle attività degli E.T.S., ovvero prestatori di lavoro dipendenti e lavoratori parasubordinati e in regime di somministrazione lavoro;
- d) I minorenni volontari, purché in possesso di regolare autorizzazione rilasciata da uno dei genitori o da chi ne fa le veci, il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- e) Tutti gli Aderenti, i Soci e i Volontari degli E.T.S., come da definizione sopra riportata;
- f) Tutti i Soggetti equiparati ai Volontari come definiti al **Punto B nelle "Norme per la tenuta dei Registri"** di cui all'Art. 12 delle Condizioni Generali di Polizza.

Per l'identificazione degli assicurati (come meglio specificato all'art.10 delle Condizioni Generali della polizza) si farà riferimento ai registri tenuti dall'E.T.S.

Beneficiario

La persona fisica o giuridica designata dal contraente, alla quale Cattolica deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio con decesso dell'assicurato. In assenza di designazione specifica i beneficiari sono gli eredi dell'assicurato in parti uguali tra loro.

Day hospital

La degenza diurna, in istituto di cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, documentata da cartella clinica e finalizzata all'erogazione di trattamenti terapeutici o chirurgici.

Indennizzo

La prestazione in denaro dovuta da Cattolica in caso di sinistro.

Limite di indennizzo

L'obbligazione massima della Società per sinistro e/o per periodo assicurativo prevista per una specifica garanzia.

Arbitrato

Procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le Parti possono adire per

definire una controversia o evitarne l'insorgenza.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la morte, l'invalidità permanente, l'inabilità temporanea o uno degli eventi garantiti in polizza.

Infortunio biologico

Per infortunio di rilevanza biologica si intende qualsiasi contatto accidentale con strumenti contaminati da sangue e/o da altro materiale biologico di persone potenzialmente infette.

Morte

Il decesso dell'Assicurato in conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio o infortunio biologico.

Invalidità permanente

La perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Immobilizzazione

La contenzione con apparecchi ortopedici immobilizzanti non amovibili autonomamente.

Sono considerate immobilizzazione anche la:

- Ingessatura: la contenzione con bende impastate di gesso, schiuma di poliuretano o fibre di vetro associate a resina poliuretanic;
- Osteosintesi: l'intervento operatorio per la contenzione di segmenti ossei fratturati mediante inchiodamento, infibulamento e applicazione di protesi o tutori.

Istituto di cura

Gli ospedali pubblici, le cliniche e le case di cura convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale e/o private, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di riposo, gli istituti per la cura della persona ai fini estetici e/o dietetici.

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute, clinicamente diagnosticabile, non dipendente da infortunio.

Malattia da contagio e/o infettiva

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Età dell'Assicurato

Sono assicurate le persone sia minorenni che maggiorenni, senza limiti di età.

Non autosufficiente

La persona invalida che necessita di assistenza continua, in quanto non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita. Tale stato deve essere certificato da accertamento medico legale rilasciato dalla commissione sanitaria dell'ASL di competenza per l'accertamento degli stati di invalidità civile (legge 104/92).

Ricovero/degenza

La permanenza in un istituto di cura che comporti il pernottamento.

Sforzo

L'evento straordinario e improvviso in cui, per vincere una resistenza esterna, è richiesto l'impiego di un'energia muscolare superiore alle possibilità fisiche dell'assicurato.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'assicurazione.

Ubriachezza

Si considera in stato di ubriachezza l'assicurato al quale venga riscontrato un tasso alcoolemico superiore a quanto previsto dalla normativa vigente.

Abuso di Psicofarmaci

Assunzione di un farmaco contenente sostanze psicoattive con modalità diverse o posologiche maggiori da quelle indicate dalle necessarie prescrizioni mediche o comunque difformi da quelle previste nella scheda tecnica che accompagna il farmaco.

Rischio in Itinere

Il risarcimento dovuto agli infortuni subiti durante il percorso dalla propria abitazione alla Sede (*per*

"Sede" vedasi definizione descritta in "DEFINIZIONI VALIDE PER L'ASSICURAZIONE IN GENERALE") e viceversa, senza limiti di mezzi, tempo e percorso.

Rivalsa

Gli Assicuratori rinunciano, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del codice civile verso i responsabili dell'infortunio e dell'infortunio biologico.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI E MALATTIA

Art. 1) - Oggetto del contratto

Il presente contratto ha per oggetto la prestazione delle seguenti garanzie:

A) INFORTUNI

- Morte per infortunio;
- Invalidità permanente per infortunio;
- Diaria da ricovero per infortunio;
- Danni subiti ai presidi ortopedici e di locomozione dei portatori di handicap.

B) MALATTIA

- Diaria da ricovero per malattia.

L'assicurazione è prestata per gli infortuni e le malattie che dovessero essere contratte in conseguenza dell'attività svolta dall'E.T.S. assicurato, compresa la partecipazione a raduni, mostre, manifestazioni aventi carattere promozionale, ricreative, e formative connesse ai fini istituzionali dello stesso ente. Sono altresì compresi gli infortuni che gli assicurati dovessero subire durante la permanenza nei locali della sede o avvenuti durante i lavori attinenti la conduzione e/o la manutenzione della stessa e i rischi in itinere.

L'assicurazione è inoltre prestata durante la partecipazione a tutte le attività e manifestazioni previste dallo Statuto dell'E.T.S. assicurato.

Sono inoltre comprese attività diverse da quelle previste dallo Statuto, purché vengano svolte in via del tutto occasionale.

Art. 2) - Criteri generali di indennizzabilità

L'indennizzo corrisposto in caso di infortunio è determinato sulla base degli esiti diretti, esclusivi e obiettivamente constatabili che siano conseguenza dell'infortunio e indipendenti da condizioni patologiche preesistenti.

Nel caso in cui l'assicurato abbia lesioni o menomazioni fisiche preesistenti al momento del verificarsi del sinistro, l'assicurazione copre solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Art. 3) - Rischi compresi

Sono inoltre compresi:

- a) asfissia di origine non morbosa;
- b) avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) annegamento;
- d) soffocamento da ingestione;
- e) assideramento o congelamento;
- f) folgorazione;
- g) fulmine, grandine, scariche elettriche, slavine, valanghe ed altri eventi naturali;
- h) colpi di sole o di calore;
- i) le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili od a punture di insetti, aracnidi, **esclusa la malaria**;
- l) gli infortuni derivanti da negligenza e colpa grave dell'assicurato (a parziale deroga all'articolo 1900 del codice civile);
- m) gli infortuni causati da tumulti popolari, **a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva** (in deroga all'articolo 1912 del codice civile);
- n) gli infortuni derivanti da stati di malore o incoscienza, **non provocati da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene**;
- o) le lesioni da sforzo, **con esclusione degli infarti e delle ernie**;
- p) alpinismo su roccia e accesso ai ghiacciai fino al 5° grado della scala U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche), purché non avvenga in solitaria e con esclusione comunque del free-climbing.

Art. 3bis) – Rotture Sottocutanee

L'assicurazione infortuni comprende inoltre gli esiti conseguenti di traumi diretti di rottura sottocutanea, di seguito indicati:

- a) Tendine di Achille;
- b) Tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale);
- c) Tendine dell'estensore del pollice;
- d) Tendine del quadricipite femorale;
- e) Cuffia dei rotatori.

Per le lesioni di cui sopra, la società corrisponde forfettariamente, qualora in polizza sia compresa la garanzia "invalidità permanente per infortunio" (IPI), una indennità pari al 5% della somma assicurata per sinistro e per anno assicurativo.

Si precisa che nel corso del contratto, considerando anche eventuali contratti sostituiti, non potrà essere indennizzato, per ogni arto, più di un sinistro relativo a ciascuna delle lesioni sopra indicate.

Art. 4) - Rischio volo

La garanzia vale per gli infortuni che l'assicurato subisce in qualità di passeggero durante i voli di linea regolari e per quelli non regolari o di trasporto a domanda (voli charter) **a condizione che non siano eserciti da società e/o aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri e/o da aeroclubs.**

Art. 5) - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Qualora l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici in uno Stato estero, a parziale deroga di quanto previsto dall'articolo 1912 del codice civile, la garanzia è estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, per il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità.

Art. 6) - Rischi esclusi

Per quanto riguarda le garanzie infortuni e malattie, l'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

- a) ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o sostanze allucinogene;
- b) intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza e H.I.V.;
- c) da guida di veicoli o natanti se l'assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia è compreso l'infortunio subito dall'assicurato con patente di guida scaduta se rinnovata entro quarantacinque giorni dalla data del sinistro. Non si terrà conto di tale termine qualora l'infortunio comporti tempi di guarigione più lunghi;
- d) guida di autocarri e macchine operatrici, incluso Decespugliatori, Cesoie, Trattorini, Motoseghe e Macchinari adibiti a potatura ed abbattimento alberi e alla guida di veicoli che richiedono alla data di stipula del contratto una patente di categoria superiore alla B, di macchine agricole e operatrici, di natanti a motore e velivoli ad esclusione di quanto previsto dall'art. 4 delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni e malattia.
- e) guida di aeromobili;
- f) energia nucleare ed atomica, da contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche;
- g) conseguenze di guerre ed atti di terrorismo;
- h) eventi catastrofali, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni e incendi boschivi;
- i) attività sportiva e alpinismo oltre 5° grado scala U.I.A.A.;
- j) attività di recupero e soccorso, speleologia e/o soccorso speleologico;
- k) Immersioni subacquee – Soccorso in Mare – Tecnico Fluviale Lacustre.

Per quanto riguarda le malattie, l'assicurazione non comprende:

- l) i ricoveri conseguenti a malattia, malformazioni, difetti fisici e stati patologici, che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi prima della stipula del contratto;
- m) day hospital con finalità diagnostiche;
- n) le prestazioni e terapie aventi finalità estetica salvo i casi di interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da malattia o infortunio;
- o) i ricoveri per la cura della paradontite e le cure dentarie in genere;
- p) i trattamenti dell'infertilità e della fecondazione artificiale.

Art. 7) - Decorrenza della garanzia

La garanzia ha effetto:

- per gli infortuni: dalle ore 24 del giorno del pagamento effettivo;
- per le malattie: **dal 30° giorno successivo a quello del pagamento effettivo per le malattie insorte dopo la sottoscrizione del contratto; dal 60° giorno successivo a quello del pagamento effettivo per le malattie insorte prima della sottoscrizione del**

contratto. Sono comunque escluse le conseguenze di infortuni, malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi prima della sottoscrizione del contratto.

Se il contratto è emesso in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza con gli stessi assicurati, i termini sopraindicati decorrono:

- 1) dalla data di decorrenza della polizza sostituita, per le prestazioni e le somme assicurate da quest'ultima previste;**
- 2) dalla data di decorrenza del presente contratto, limitatamente alle diverse prestazioni e alle maggiori somme assicurate da essa previsti.**

La norma vale anche per le variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

Art. 8) - Limite massimo di esborso per evento che colpisca più persone

Nel caso di infortunio che colpisca, in conseguenza di un unico evento, più persone assicurate, l'esborso massimo complessivo a carico della Cattolica non potrà essere superiore a €4.000.000,00.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto eccedessero complessivamente tale importo, le stesse verranno ridotte proporzionalmente.

Art. 9) - Persone assicurabili

Sono assicurabili tutte le persone iscritte nei registri.

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone dipendenti da sostanze stupefacenti e allucinogeni o da qualunque altra sostanza ricondotta come tale. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali dipendenze riconducibili a quanto sopra riportato.

Art. 10) - Esonero dall'obbligo di denuncia di mutilazioni o difetti preesistenti

L'E.T.S. è esonerata dalla denuncia di difetti fisici o mutilazioni rilevanti da cui i volontari assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire. Nel caso di infortunio sofferto da persona affetta da difetti fisici o mutilazioni rilevanti, l'indennità per invalidità permanente sarà liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra.

Art. 11) Esistenza Polizza R.C.

Nel caso che il Contraente abbia in corso con la Società Cattolica di Assicurazione una polizza di Responsabilità Civile che estenda la garanzia anche alle persone assicurate con la presente polizza Infortuni, è espressamente convenuto che, qualsiasi indennizzo la Società dovesse pagare in base alla presente polizza, andrà computato a detrazione del risarcimento che essa dovesse corrispondere, per le stesse persone, in base alla predetta polizza di Responsabilità Civile.

Art. 12) Responsabilità del Contraente

Poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari (di cui alle definizioni valide per l'Assicurazione Infortuni ed Indennità di Degenza) non accettino, a completa tacitazione dell'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza, ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato, per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere a seguito di sentenza definitiva o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione a favore del Contraente per le spese di causa da esso sostenute.

Art. 13) Buona Fede

Resta inteso che la mancata comunicazione da parte del Contraente di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza, non comporteranno decadenza del diritto di indennizzo né riduzione dello stesso, sempre che tali omissioni od inesattezze siano avvenute in buona fede.

Cattolica ha peraltro il diritto di percepire la differenza di Premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza che determina l'aggravamento del rischio si è verificata.

DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO

Art. 14) - Obbligo dell'assicurato in caso di sinistro

Entro quindici (15) giorni dalla data del sinistro o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, l'assicurato o se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, devono darne comunicazione per iscritto alla *Cavarretta Assicurazioni S.r.l.*, oppure a Cattolica.

Art. 15) - Denuncia del sinistro

La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato. Deve essere corredata da guardia medica o pronto soccorso o medico specialista. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

Si precisa che l'E.T.S., nella persona del suo Legale Rappresentante/suo Delegato, deve attestare che il sinistro è avvenuto durante lo svolgimento dell'attività di volontariato e controfirmare la denuncia di sinistro presentata dal suo Aderente o, se impossibilitato, dai suoi familiari o eredi.

L'assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il proprio medico curante a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni di polizza. L'assicurato, o in caso di morte i suoi familiari o i suoi eredi, devono consentire a Cattolica le indagini e gli accertamenti necessari.

Si precisa che per i ricoveri ospedalieri subiti a seguito d'infortunio o di malattia, al fine della liquidazione del sinistro è necessario fornire la relativa cartella clinica rilasciata dall'Istituto di Cura ove è avvenuto il ricovero.

N.B.: non sono risarcibili i costi dei certificati medici rilasciati dal proprio medico curante ai fini assicurativi.

Art. 16) - Pagamento dell'indennizzo

Cattolica provvede al pagamento entro 30 giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento.

Art. 17) - Controversie sulla determinazione dell'indennizzo

Qualora tra Cattolica e l'assicurato insorgano eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze delle lesioni subite, o sull'entità dei postumi permanenti conseguenti a infortunio, oppure in caso di malattia insorgano divergenze sulla natura medica, la loro determinazione può essere demandata a un collegio di tre medici.

L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei medici la documentazione eventualmente acquisita dalle parti e presentata prima dell'inizio dell'arbitrato.

Ogni parte designa un proprio consulente mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.

Se non vi è accordo sull'individuazione del terzo medico, questo deve essere scelto dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il collegio o di chi ne fa le veci. Tale luogo coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'assicurato.

Il collegio medico può, se ne ravvisa l'opportunità, rinviare l'accertamento definitivo a un momento successivo da designarsi dal collegio stesso.

Le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta dal collegio medico: questa decisione deve essere accettata anche dalla parte dissenziente, anche quando questa non l'abbia sottoscritta.

Ciascuna parte sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.

L'assicurato, peraltro, anche per la risoluzione delle controversie indicate nel presente articolo può rivolgersi all'autorità giudiziaria.

Art. 18) - Rinuncia al diritto di surrogazione

Cattolica rinuncia, a favore dei volontari assicurati e dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

GARANZIA MORTE PER INFORTUNIO

Art. 19) - Morte

Cattolica corrisponde in caso di decesso dell'assicurato per infortunio la somma assicurata ai beneficiari, o in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali.

Art. 20) - Morte presunta

Se la salma dell'assicurato non viene ritrovata o si presume sia avvenuto il decesso, **Cattolica liquida ai Beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di Morte.**

La liquidazione avverrà dopo sei mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli Articoli 60 e 62 del Codice Civile.

Resta inteso che, se dopo il pagamento dell'indennizzo, risulterà che l'assicurato è vivo o che

l'infortunio non è indennizzabile, Cattolica avrà diritto alla restituzione dell'intera somma pagata.

Art. 21) - Cumulo dell'indennità

L'indennizzo per il caso morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente da infortunio. Tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente e in conseguenza di questo, l'assicurato muore, Cattolica corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso morte, se questa è maggiore, senza chiedere il rimborso in caso contrario.

GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO

Art. 22) - Invalidità permanente da infortunio

Cattolica corrisponde un indennizzo in caso di invalidità permanente dell'assicurato per infortunio totale o parziale.

Art. 23) - Calcolo dell'indennizzo

L'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale accertata d'invalidità permanente al netto dell'eventuale franchigia, secondo i seguenti criteri:

- 1 se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale, Cattolica corrisponde l'intera somma assicurata;
- 2 se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado d'invalidità permanente che deve essere accertata con riferimento alla seguente tabella:

Perdita totale, anatomica o funzionale di	Destro	Sinistro
un arto superiore	.70%	60%
una mano o un avambraccio	.60%	50%
un pollice	.18%	16%
un indice	.14%	12%
un medio	.8%	6%
un anulare	.8%	6%
un mignolo	.12%	10%
una falange del pollice	.9%	8%
una falange di altro dito della mano	.1/3del dito	1/3del dito
un piede	.40%	40%
ambidue i piedi		100%
un alluce		5%
un altro dito del piede		3%
una falange dell'alluce		2,5%
una falange di altro dito del piede		1%
un arto inferiore al di sopra del ginocchio		60%
un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio		50%
un occhio		25%
ambidue gli occhi		100%
un rene.		20%
la milza.		10%
sordità completa di un orecchio		10%
sordità completa di ambedue le orecchie		40%
perdita totale della voce		30%
stenosi nasale bilaterale		15%
esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento di vertebre dorsali		10%
vertebre dorsali		7%
12 ^a dorsale		12%
cinque lombari		12%
esiti di frattura del sacro e del coccige con callo deforme e dolente		5%

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto dextro varranno per quello sinistro e viceversa.

Art. 24) - Criteri specifici d'indennizzabilità

In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto minorato, le percentuali della tabella sopra riportata sono diminuite tenendo conto del grado d'invalidità preesistente.

Art. 25) - Criteri particolari d'indennizzabilità

Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente parziale non prevista dalla

tabella si fa riferimento ai seguenti criteri:

- 1) se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- 2) se l'infortunio determina menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- 3) nei casi d'invalidità permanente non specificati nella tabella suddetta e ai criteri sopra elencati, l'indennizzo è stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
- 4) per la valutazione delle menomazioni visive e uditive, il grado d'invalidità viene quantificato tenendo conto della possibilità di applicare dei presidi correttivi.

Art. 26) - Massimo indennizzo per lesioni plurime

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Art. 27) - Franchigia sull'invalidità permanente

Le prestazioni previste per l'invalidità permanente per infortunio, sopra indicate e nei criteri sopra riportati, sono soggette all'applicazione della seguente franchigia:

- 1) non si fa luogo a indennizzo quando l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 3% della totale;
- 2) se l'invalidità permanente definitiva supera il 3% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

Limitatamente agli assicurati con età superiore agli 80 anni, le prestazioni per invalidità permanente per infortunio, indicate nella tabella e nei criteri sopra riportati, sono soggette all'applicazione della seguente franchigia:

- 1) non si fa luogo a indennizzo quando l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 5% della totale;
- 2) se l'invalidità permanente definitiva supera il 5% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

In caso di invalidità permanente definitiva di grado pari o superiore al 50% della totale, non si applicano le suddette franchigie e l'indennizzo viene corrisposto nella misura del 100% della somma assicurata, mentre per le persone inferiori ai 65 anni se l'invalidità supera il 70% verrà liquidato il 100% del capitale assicurato.

Art. 28) - Cumulo indennità

Se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente e in conseguenza di questo, l'assicurato muore, Cattolica corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso morte, ove questa sia superiore, senza tuttavia richiedere il rimborso nel caso contrario.

Art. 29) - Decesso indipendente dall'infortunio

Se l'Assicurato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite prima che l'indennizzo per invalidità permanente, già concordato o determinato, sia stato pagato, Cattolica corrisponde ai beneficiari l'importo determinato sulla base delle risultanze mediche acquisite prima dell'avvenuto decesso dell'assicurato.

GARANZIA DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO E MALATTIA

Art. 30) - Diaria da ricovero per infortunio

Cattolica corrisponde, in caso di ricovero per infortunio dell'assicurato in un istituto di cura, un'indennità giornaliera per ciascun giorno di degenza. **La durata massima è di 100 (cento) giorni per evento e per anno assicurativo.**

Per i ricoveri eventualmente avvenuti all'estero, il pagamento sarà effettuato in Italia ed in valuta corrente in Italia.

Art. 31) - Diaria da ricovero per malattia

Cattolica corrisponde, in caso di ricovero per malattia dell'assicurato in un istituto di cura, un'indennità giornaliera per ciascun giorno di degenza. **La durata massima è di 100 (cento) giorni per evento e per anno assicurativo.**

Per i ricoveri eventualmente avvenuti all'estero, il pagamento sarà effettuato in Italia ed in valuta corrente in Italia.

GARANZIA RIMBORSO SPESE DI CURA PER INFORTUNIO

Art. 32) Rimborso spese mediche, farmaceutiche, chirurgiche ed ospedaliere a seguito di infortunio

Cattolica assicura fino alla concorrenza della somma stabilita il rimborso: degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle spese ospedaliere (accertamenti diagnostici, radioscopie, radiografie, esami di laboratorio), delle terapie fisiche prestate presso centri specializzati purché prescritte da pronto soccorso, medico specialista o guardia medica, delle spese farmaceutiche nonché delle rette di degenza conseguenti ad un evento considerabile come infortunio a norme di polizza.

Nelle spese farmaceutiche sono comprese protesi, presidi ortopedici e sanitari, letti e materassi speciali (per quest'ultimi è previsto unicamente il rimborso di spese di affitto o noleggio), purché prescritti da medici specialisti.

Nelle prestazioni previste dal capoverso che precede, s'intendono comprese anche le spese inerenti agli interventi di chirurgia plastica resi necessari per eliminare o contenere sfregi o deturpazioni di natura estetica fisiognomica subiti in occasione dei medesimi eventi dannosi considerati come infortunio.

La garanzia è altresì estesa al rimborso delle spese di trasporto dell'infortunato all'istituto di cura esclusivamente con mezzi di pronto soccorso, anche aerei, fino alla concorrenza di un ulteriore importo pari al 10% (dieci per cento) della somma prevista nella polizza sotto il presente titolo.

Il rimborso viene effettuato da Cattolica su presentazione da parte dell'Assicurato dei documenti giustificativi (notule del medico, ricevute del farmacista, documenti giustificativi dell'istituto di cura nel quale ha avuto luogo il ricovero e simili).

N.B.: Si precisa che, su richiesta dell'Assicurato e a fronte presentazione di idonea documentazione medica e/o di note spese già sostenute certificate, si potrà procedere all'anticipo di un acconto che non potrà mai superare il 50% del massimale prestatoin polizza.

Tale importo sarà da conguagliarsi in sede definitiva di liquidazione del sinistro, fermo il limite massimo della somma assicurata indicata in polizza.

La denuncia dell'infortunio, anche agli effetti del presente articolo, deve essere fatta nel termine e con le modalità previste. **In caso di ritardata denuncia non vengono rimborsate le spese relative al periodo anteriore al giorno della denuncia stessa.**

La domanda per il rimborso di dette spese corredata dai documenti giustificativi di cui sopra, deve essere presentata a Cattolica, a pena di decadenza, entro il 30° giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica e la degenza.

Per il Rischio I, la suddetta garanzia verrà prestata solo se richiamata in polizza e con apposito sovrappremio.

GARANZIE SEMPRE OPERANTI

GO 1) - Persone con disabilità - Invalidità permanente

Le garanzie sono estese ai volontari o soci con disabilità e precisamente:

- Sia ai soggetti con invalidità sensoriale, intellettiva o relazionale
- Sia ai soggetti con invalidità motoria.

A parziale modifica delle norme che regolano l'assicurazione, si intende abrogato il I° comma del disposto dell'art. 24 - Criteri di Indennizzabilità -.

Cattolica pertanto corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio tenendo presente che, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità permanente preesistente.

Qualora l'evento indennizzabile a termini di polizza comporti il ricovero in un Istituto di Cura e/o l'utilizzo delle prestazioni previste nella garanzia "rimborso spese mediche", anche se l'assicurato è portatore di handicap con invalidità preesistente del 100%, verrà riconosciuto l'indennizzo senza alcuna esclusione o limitazione. Lo stesso principio verrà applicato anche per il caso morte.

Per quanto concerne l'Invalidità Permanente da Infortunio, Cattolica corrisponde l'indennizzo nelle seguenti modalità:

- Per tutti i portatori di handicap che mantengono una funzionalità parziale degli arti e degli organi di senso, Cattolica corrisponde l'indennizzo tenendo presente che, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 22 delle norme che regolano l'assicurazione sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità permanente preesistente.
- Per tutti gli altri organi non menomati, le percentuali verranno applicate nella loro interezza.

**Ai fini della validità della garanzia invalidità permanente da infortunio, deve essere presentato in occasione di sinistro la certificazione medica redatta dalle strutture sanitarie (ASL) con allegata tabella attestante tutte le invalidità preesistenti.
Resta inteso che tutti gli indennizzi verranno decurtati della franchigia prevista in polizza.**

GO 2) – Lesioni al viso

Se l'infortunio ha per conseguenza lesioni al viso che determinano deturpazioni o sfregi permanenti, Cattolica liquiderà una somma, a titolo di ulteriore indennità per il rimborso delle spese documentate e sostenute per l'intervento cosmetico chirurgico riparatore, fino ad un massimo di 10.000,00 €.

GO 3) – Commorienza Genitori

Se in seguito ad infortunio, determinato dal medesimo evento, consegue la morte dei genitori, sempre che entrambi siano assicurati con la Polizza Unica del Volontariato del presente contratto, **l'indennizzo per il caso morte spettante ai figli minorenni, se beneficiari ai sensi del presente contratto, viene aumentato del 50%.**

Tale aumento opera anche nei confronti dei figli portatori di handicap ancorché maggiorenni (*intendendosi per tali le persone che, per il loro stato fisico o psichico, sono impossibilitati a partecipare alla vita lavorativa*).

GARANZIE OPERANTI PER L'ASSICURAZIONE DI INFORTUNI SOLO PER RISCHIO 2°

GS 1) Portatori di handicap – Mezzi meccanici

Per gli assicurati portatori di handicap, utilizzatori di carrozzine o di altri mezzi meccanici necessari per i propri spostamenti che dovessero subire danni a tali presidi a causa di incidenti fortuiti (dovuti anche ad imperizia e negligenza) verrà riconosciuto, a presentazione di fattura, un indennizzo massimo di € 2.500,00 per sinistro e per anno assicurativo.

Si considerano "mezzi per invalidi" anche i dispositivi asserviti da motore elettrico e da tutti i necessari ausili (comprese le protesi), che siano necessari per lo svolgimento della normale vita di relazione.

La garanzia in oggetto opera anche nel caso in cui le persone siano portatrici di handicap psichico.

GS 2) – Alpinismo

A parziale deroga della lettera i) dell'Art.6 delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni, l'assicurazione è estesa agli infortuni che derivano dalla pratica dell'alpinismo con scalata di rocce e accesso ai ghiacciai di qualsiasi grado (scala U.I.A.A.), **purché avvenga con accompagnamento di guida patentata o brevetto similare, oppure eseguita da soggetti in possesso delle abilitazioni previste per lo svolgimento dell'attività.**

GS 3) – Inabilità Temporanea Minori per Assenza Scolastica (per assicurati di età inferiore ai 18 anni)

Per gli Assicurati di età inferiore ai 18 anni che prestano il loro servizio come volontari con il consenso dei genitori (*o di chi ne fa le veci*) e che frequentino scuole di istruzione Elementare, Media e Secondaria, in conseguenza di un infortunio indennizzabile ai sensi di polizza subito durante il periodo scolastico, verrà corrisposta un'indennità giornaliera di ricovero per la durata massima di 15 (quindici) giorni per evento e 45 (quarantacinque) giorni per anno assicurativo. **Tale indennità non è cumulabile con la diaria di cui all'articolo 30.**

GS 4) – Diaria Day Hospital

In caso di day hospital a seguito di infortunio o malattia per un periodo non inferiore a tre giorni, la garanzia è operante per un'indennità pari al 50% dell'indennità prevista in polizza per il ricovero purché risulti che il day hospital è avvenuto, fatta eccezione per le festività, senza interruzione.

GS 5) Spese di decesso dell'assicurato e/o rimpatrio della salma.

In caso di decesso dell'assicurato, anche all'estero, a seguito di infortunio e/o malattia professionale indennizzabili a termini di polizza, Cattolica provvede a rimborsare agli eredi e/o all'ente assicurato le spese funerarie e/o di rientro della salma sostenute e documentate, **fino ad un massimo di € 2.500,00 per sinistro.**

GARANZIE AGGIUNTIVE DA PRESTARE CON SOVRAPPREMIO SE APPOSITAMENTE RICHIAMATE

GA 1) - Diaria per gessatura

Se l'infortunio comporta immobilizzazione con gesso o altro materiale rigido, compresi i mezzi di osteosintesi, fissatori **esterni (con esclusione di fasciature funzionali, collari e simili)**, applicati a titolo curativo per lesioni traumatiche **e prescritti esclusivamente da Aziende Ospedaliere e/o Strutture di Ricovero Pubbliche**, Cattolica corrisponde all'assicurato un'indennità pari a quella prevista fino alla rimozione del mezzo di immobilizzazione e comunque **per la durata massima di 40 (quaranta) giorni per evento e 90 per anno assicurativo.**

I tutori sono comunque in garanzia solo quando vengono applicati o prescritti dallo specialista o dal pronto soccorso.

Viene riconosciuta la diaria per gessatura, indipendentemente dal provvedimento terapeutico adottato, anche per la frattura del bacino, del femore, della colonna vertebrale o per frattura completa della costola, purché radiologicamente accertate. **Non verrà invece equiparata all'immobilizzazione con gesso o altro materiale, l'applicazione di presidi di contenimento delle fratture nasali. Per la frattura della costola verrà corrisposta l'indennità prevista in polizza per una durata forfettaria di venti giorni, per le altre fratture la durata forfettaria è pari a quaranta giorni. Se l'infortunio comporta sia il ricovero che la gessatura, l'indennità da gessatura verrà corrisposta a partire dal giorno della dimissione.**

GA 2) - Inabilità Temporanea

Cattolica corrisponde, in caso di inabilità temporanea dell'assicurato, un indennizzo secondo i seguenti criteri:

- a) integralmente per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;
- b) al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un massimo di 365 giorni. L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quelli dovuti per Invalidità Permanente o per Morte.

Franchigia Assoluta per Inabilità Temporanea

L'indennizzo per Inabilità Temporanea è corrisposto a decorrere dal 7° giorno dalla data dell'infortunio.

GA 3) - Speleologia e/o Soccorso Speleologico

A parziale deroga della lettera j) dell'Art.6 delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni, l'assicurazione **è estesa agli infortuni che derivano dalla pratica della speleologia e/o del soccorso speleologico, non a carattere professionale,** a condizione che l'Associazione e gli Assicurati siano in possesso dei requisiti e delle abilitazioni previste per lo svolgimento dell'attività, nonché l'attività specifica sia effettuata in gruppo e con l'impiego di adeguate attrezzature.

GA 3 BIS) - Recupero e soccorso

A parziale deroga della lettera j) dell'Art.6 delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni, l'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dai volontari durante gli interventi di ricerca e soccorso (compreso il soccorso alpino), recupero e trasporto sanitario e non sanitario degli infortunati, dei pericolanti, dei dispersi ed il recupero dei caduti in ambiente montano, ipogeo e in ogni altro ambiente ostile ed impervio del territorio nazionale e dei paesi della comunità europea, compresi pozzi e similari, purché l'attività volontaristica sia effettuata in gruppo con adeguata attrezzatura. Sono inoltre garantiti gli interventi prestati durante terremoti ed eventi catastrofali.

Sono comunque sempre esclusi gli infortuni subiti durante il trasporto effettuato con aeromobili.

GA 4) - Immersioni subacquee - Soccorso in Mare - Tecnico Fluviale Lacustre

A parziale deroga della lettera k) dell'Art.6 delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni, l'assicurazione è estesa agli infortuni che derivano da immersioni subacquee anche con uso di autorespiratore, comprese le conseguenze derivanti dalla pressione dell'acqua e di embolie gassose, **a**

condizione che siano dovute esclusivamente allo svolgimento dell'attività specifica dell'E.T.S. e non allo svolgimento di attività professionale.

La garanzia è valida a condizione che l'Associazione sia in possesso dei requisiti e delle abilitazioni previste per lo svolgimento dell'attività e che ogni singolo Assicurato sia in possesso del brevetto di attività subacquea, rilasciato da Associazione a ciò legalmente autorizzata.

GA 5) – A.I.B. (Antincendio Boschivo)

A parziale deroga della lettera h) dell'Art.6 delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni, l'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti dall'attività di antincendio Boschivo, a condizione che l'Associazione e gli Assicurati siano in possesso dei requisiti e delle abilitazioni previste per lo svolgimento dell'attività, nonché l'attività specifica sia effettuata in gruppo e con impiego di adeguate attrezzature.

GA 6) - Guida autofurgoni e autocarri oltre i 35 quintali e macchine speciali

A parziale deroga della lettera d) dell'Art. 6 delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni, la garanzia vale se l'assicurato è in possesso della prescritta e valida patente di abilitazione, durante la guida di autofurgoni e autocarri in genere, macchine agricole, macchine edili, macchine operatrici e macchine speciali.

GA 6 BIS) – Uso Decespugliatori, Cesoi, Trattorini, Motoseghe e Macchinari adibiti a potatura ed abbattimento alberi

L'assicurazione è estesa a tutti gli assicurati per gli infortuni subiti a causa di utilizzo di Decespugliatori, Cesoi, Trattorini, Motoseghe e Macchinari adibiti a potatura ed abbattimento alberi, compresa la guida e l'utilizzo di macchinari a motore, inclusi scale, cestelli e similari.

GA 7) – Eventi catastrofali

A parziale deroga della lettera h) dell'Art. 6 delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni, l'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dagli Assicurati causati da terremoto, inondazioni, allagamenti, maremoto, eventi catastrofali, ecc. durante lo svolgimento dell'attività di volontariato.

N.B.: TALE GARANZIA SI INTENDE AUTOMATICAMENTE OPERATIVA NEL RISCHIO 2.

GA 8) – Rischi sportivi

A parziale deroga della lettera i) dell'Art.6 delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni, l'assicurazione è estesa agli infortuni in occasioni di pratiche sportive in genere e per gli allenamenti. Sono escluse le attività sportive a fine agonistico.

GA 9) – Contagio da H.I.V.

A parziale deroga della lettera b) dell'Art.6 delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni, l'assicurazione è estesa agli effetti di contagio da HIV conclamato e clinicamente accertato, contratto durante la validità dell'assicurazione.

Il capitale assicurato per morte e invalidità permanente è limitato a € 30.000,00 per ogni persona e un massimo di € 100.000,00 per più persone e per anno assicurativo.

In caso di contagio da virus H.I.V. provocato da trasfusione di sangue o di emoderivati resa necessaria da infortunio indennizzabile nei termini di polizza e comprovata da referto originale della prestazione di pronto soccorso o dalla cartella clinica del ricovero, la Società corrisponde un indennizzo fino ad un massimo di € 30.000,00. **L'indennizzo non verrà riconosciuto per le persone affette da emofilia e tossicodipendenza nonché quelle già sieropositive al momento del sinistro.**

Resta comunque valido il fatto che, con la liquidazione dell'indennizzo, cessa la copertura assicurativa oggetto del presente contratto.

La presente copertura è estesa anche al contagio provocato accidentalmente da ago di siringa o altro. In tal caso, l'Assicurato che ritiene di essere stato contagiato da H.I.V.. A seguito di tale evento, deve, entro il termine di 3 giorni da quando si è verificato il sinistro, darne avviso a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento alla Società o all'Agenzia.

E' fatto altresì obbligo all'Assicurato di inviare per raccomandata con avviso di ricevimento alla Società una relazione dettagliata dell'evento dannoso.

Entro 6 giorni dall'evento denunciato l'Assicurato deve sottoporsi ad una prima serie di accertamenti clinici volti ad individuare la presenza del virus H.I.V. presso un centro specializzato.

Nel caso l'Assicurato risulti sieropositivo non verrà corrisposto l'indennizzo previsto e l'assicurazione si intende automaticamente cessata nei suoi confronti. Qualora invece i risultati di detti esami risultassero negativi, l'Assicurato dovrà sottoporsi, presso lo stesso Centro specializzato ad un successivo test immunologico entro i 180 giorni successivi.

Gli accertamenti di cui sopra non saranno ritenuti probatori se effettuati in forma anonima: l'Assicurato è pertanto obbligato a dichiarare le proprie generalità all'istituto di analisi prima di sottoporsi ad ogni test immunologico.

La Società in caso di sieropositività accertata in occasione del secondo test immunologico,

liquiderà l'indennizzo previsto pari a € 30.000,00. Con la liquidazione dell'indennizzo cessa la copertura assicurativa del presente contratto.

Dietro richiesta può essere concesso un massimale maggiore da concordare con ulteriore sovrapprezzo, che verrà regolato tramite apposita appendice.

GA 10) – Estensione Guerra e Terrorismo

A parziale deroga della lettera g) dell'Art.6 delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni, l'assicurazione è estesa agli infortuni direttamente o indirettamente conseguenti o in relazione con quanto di seguito indicato:

1. Guerra, ostilità, operazioni belliche (*con conflitti dichiarati o no*);
2. Invasioni;
3. Atti perpetrati da nemici di nazionalità diversa da quella della persona assicurata o del paese nel quale gli atti si verificano;
4. Guerra civile;
5. Sommosse;
6. Ribellioni;
7. Insurrezioni;
8. Rivoluzioni;
9. Rovesciamento di governi legalmente costituiti;
10. Tumulti civili che assumano le proporzioni o siano equivalenti ad una sommossa e rivolta;
11. Colpi di stato militari o usurpazioni di potere;
12. Esplosioni di armi da guerra;
- 13.** Omicidi o assalti per i quali sia stata dimostrata incontrovertibilmente la responsabilità di agenti appartenenti ad uno stato straniero rispetto alla nazionalità dell'Assicurato, sia nei casi di guerra dichiarata con quello Stato, sia nei casi in cui non vi siano state dichiarazioni di guerra;
- 14. Attività terroristica**, con la quale si intendono l'atto o gli atti perpetrati da un soggetto o da un gruppo/i di soggetti compiuti per ragioni politiche, religiose, ideologiche o analoghe, con l'intenzione di influenzare il Governo e/o di seminare il terrore tra l'opinione pubblica o parti della stessa. L'attività terroristica può comprendere, senza essere a questo limitata, il ricorso alla forza o alla violenza e o la minaccia di ricorrervi. Inoltre potranno essere ritenuti responsabili di attività terroristiche soggetti che agiscano individualmente, ovvero per conto di o in collaborazione con organizzazione/i o Governo/i.

fermo restando che,

- a) i soggetti assicurati non partecipino attivamente ad alcuno degli eventi di cui ai sopra elencati punti da (1) a (14)
- b) che nessuno dei punti sopra elencati da (1) a (14) siano la conseguenza dell'utilizzazione di armi nucleari, chimiche e biologiche a distruzione di massa in qualsiasi forma esse siano utilizzate e/o combinate tra loro.
- c) che la presente estensione è soggetta ai termini e condizioni della clausola "*Limited War Exclusion Clause*";
- d) che in parziale deroga all'Art. 8 – Definizioni valide per l'assicurazione Infortuni ed Indennità' di
degenza, Infortunio Biologico e Malattie da Contagio - nel caso di infortunio che colpisca, in conseguenza di un unico evento, più persone assicurate, l'esborso massimo complessivo a carico della Cattolica non potrà essere superiore a € 2.000.000,00.

Clausola di Limitata Esclusione di stato di Guerra [Limited War Exclusion Clause]

In deroga a quanto previsto dalla presente polizza, la stessa non copre danni conseguenti a:

- stato di guerra, dichiarato o no, tra almeno due dei seguenti paesi: Cina, Francia, Regno Unito, Federazione Russa e Stati Uniti d'America;
- stato di guerra sul territorio europeo, dichiarato o no (*ad eccezione di guerre civili o azioni applicative condotte da o per conto delle Nazioni Unite*), nel quale siano coinvolti i paesi sopra elencati o loro forze armate.
- **Lista dei Paesi esclusi per i Rischi Italiani**: Afghanistan, Cecenia, Iran, Iraq, Sudan, Yemen e Zimbabwe.

GA 11) – Infortunio biologico e malattie da contagio

Cattolica garantisce, per tutti i soggetti compresi nella definizione di "Assicurati", esclusivamente gli eventi conseguenti a **infortunio biologico e malattia infettiva e diffusiva da contagio** occorsi agli stessi durante l'attività di volontariato svolta per conto ed ordine della Contraente.

A miglior precisazione di quanto sopra – ma a titolo esemplificativo e non esaustivo – per infortunio biologico e malattie infettive e diffusive da contagio – inerenti l'attività svolta, si intendono anche quelle riportate nel seguente elenco:

ELENCO MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE CHE DANNO ORIGINE A PARTICOLARI MISURE DI SANITA' PUBBLICA

(sintesi estrapolata dal Decreto Ministeriale 15 Dicembre 1990)

CLASSE PRIMA: malattie per le quali si richiede segnalazione immediata o perchè soggette al Regolamento sanitario internazionale o perchè rivestono particolare interesse:

1. Difterite;
2. Rabbia;
3. Tetano;

CLASSE SECONDA: malattie rilevanti perchè ad elevata frequenza e/o passabili di interventi di controllo:

4. Epatite Virale B;
5. Epatite Virale C;
6. Epatite Virale non specificata;
7. Meningite ed Encefalite acuta virale;
8. Meningite Meningococcica;
9. Salmonellosi non tifoidee;
10. Sifilide;

CLASSE TERZA: malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni:

11. Tubercolosi
12. H.I.V. (vedasi Art. GA9)
13. Virus Ebola, se contratto sul territorio italiano.

GA 11bis) Garanzie prestate

Cattolica corrisponde, in caso di infortunio biologico e/o malattia infettiva e diffusiva da contagio indennizzabili ai sensi di polizza e ai sensi dell'Art. 33), le seguenti garanzie:

- **Rimborso spese per "accertamento ed iter sanitario"**: entro il limite della somma assicurata nella Scheda Tecnica di Polizza per la Garanzia "Rimborso Spese Mediche" – dedotta una franchigia fissa del 10%, minimo 50,00 €– e sempre che sostenuta in dipendenza degli eventi garantiti dall'oggetto dell'assicurazione, il Contraente, anche in nome e per conto di ciascun volontario e/o soggetto compreso nella definizione di "Assicurati", potrà richiedere il rimborso delle spese sostenute al fine dell'accertamento e dell'eventuale iter sanitario necessario, a seguito di quanto previsto all'Art. 33) del presente contratto;
- **Indennità per Ricovero Ospedaliero e Convalescenza**: ciascun volontario e/o soggetto compreso nella definizione di "Assicurati" è assicurato per un'indennità per Ricovero Ospedaliero – entro il limite della somma assicurata nella Scheda Tecnica di Polizza – in caso di ricovero in istituto di cura autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, sia pubblico che privato – con il massimo di giorni 300.
Successivamente alla dimissione ospedaliera o da struttura equivalente, nel caso in cui sul certificato medico di dimissione venga specificato che l'Assicurato necessita di un periodo di forzato riposo, con una prognosi superiore a 5 gg lavorativi, verrà riconosciuta un'indennità giornaliera di convalescenza a partire dall'ottavo giorno lavorativo e non oltre i 60 gg.
La garanzia non è operante per i ricoveri conseguenti a malattie preesistenti alla data di effetto del contratto;
- **Indennizzo Forfait**: entro il limite della somma di 10.000,00 € per anno assicurativo - che verrà elevato fino ad un massimo di 30.000,00 € per anno assicurativo in caso di sopravvenuta morte e conseguente rimpatrio della salma, ciascun volontario e/o soggetto compreso nella definizione di "Assicurati", potrà ottenere un indennizzo qualora, al termine dell'iter sanitario (protocollo) previsto nella presente polizza, risulti ancora affetto da malattia infettiva o contagiosa.

GA 11ter) Esclusioni – Limite di Età

Sono esclusi dall'Assicurazione i ricoveri effettuati allo scopo di praticare check-up clinici.

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da tutte le malattie elencate in polizza, ove già diagnosticate.

Di conseguenza l'assicurazione cessa nel momento in cui le malattie elencate in polizza vengono definitivamente diagnosticate.

Ai fini della presente garanzia, il capitale assicurato per le singole garanzie prestate di cui all'Art.34), dal compimento del settantesimo (70°) anno di età, si intende ridotto così come segue:

- **Rimborso spese per "accertamento ed iter sanitario"**: riduzione del 50%;
- **Indennità per Ricovero Ospedaliero e Convalescenza**: riduzione del 50%;
- **Indennizzo Forfait**: massimo indennizzo 10.000,00 €

GA 11quater) Liquidazione dell'indennità

Cattolica effettuerà – a cura ultimata – il pagamento di quanto dovuto all'assicurato a termini di polizza e su presentazione in originale di regolari attestazioni di spesa sostenute presso Istituto di cura o di ricovero, anche in "day hospital", fatta salva la garanzia "Indennizzo Forfait" di cui all'Art.34). Per i ricoveri eventualmente avvenuti all'estero, il pagamento sarà effettuato in Italia ed in valuta corrente in Italia.

GA 11quinquies) Anticipo indennizzo

In caso di ricovero rientrante nella garanzia "Indennità per Ricovero Ospedaliero e Convalescenza" di cui all'Art.34), che comporti una degenza continuativa superiore a 15 giorni, è data facoltà all'Assicurato, nella previsione che il ricovero si prolunghi, di richiedere a Cattolica l'indennità maturata e spettantegli per i primi 15 giorni di ricovero.

Quanto sopra potrà essere ripetuto di 15 giorni in 15 giorni, fino al massimo di giorni previsti dall'Art.30).

A ciascuna richiesta di anticipo d'indennizzo, dovrà essere allegato un attestato di degenza in atto, rilasciato dall'Istituto di cura, riportante anche la motivazione del ricovero.

GA 11sexies) Metodo di accertamento

Per quanto concerne le malattie di cui ai punti 1), 2), 3), 4), 5), 6), 9), 10) e 12) dell'Art.33) della Polizza sarà utilizzato il sistema "tempo zero", vale a dire l'obbligatorietà di sottoporre l'Assicurato, dopo un eventuale fatto improvviso ed esterno ad esame, entro 8 ore dal fatto, per accertare che la malattia infettiva/contagiosa non fosse pregressa o già in corso per cause non derivanti dall'attività di volontariato o dipendente dall'Associazione stessa.

Nel caso di malattie di cui ai punti 7), 8), 11) e 13) dell'Art.33) della Polizza, qualora l'Assicurato ritenga o supponga di esser stato contagiato in servizio o per causa di servizio, deve nel più breve tempo possibile, da quando si presume si sia verificato il fatto, denunciare l'evento dannoso ritenuto causa del presunto contagio. E' fatto altresì obbligo all'Assicurato di inviare una relazione dettagliata dell'evento dannoso, certificata dall'Associazione di cui è associato.

Faranno fede i Protocolli Operativi adottati dal singolo Ente o dai servizi 118 Regionali.

RIFERIMENTI DEL CODICE CIVILE

Art. 60 cod. civ. - Altri casi di dichiarazione di morte presunta

Oltre che nel caso indicato nell'art. 58 del Codice Civile, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

- 1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
- 2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
- 3) quando alcuno è scomparso per un incidente e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto (Art. 61 - 63; nav. 206 e ss., 837 s. del Codice Civile)

Art. 62 cod. civ. - Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'art. 60 del Codice Civile può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte. Questa dichiarazione è pronunciata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'art. 50 del Codice Civile.

Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso (art. 49 e ss.)

Art. 1892 cod. civ. - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se lo avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di voler esercitare

l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 cod. civ. - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazioni da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1897 cod. civ. - Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 cod. civ. - Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che, se conosciuti al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1900 cod. civ. - Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave (art. 1917 del Codice Civile).

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere (art. 2048, 2049; nav. 524 del Codice Civile).

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana (Costituzione art. 2) o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore (art. 1914 terzo comma; nav. 522 secondo comma del Codice Civile).

Art. 1901 cod. civ. - Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 cod. civ. - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'art. 1913 del Codice Civile, indicando a ciascuno il nome degli altri.

L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti.

Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1912 cod. civ. - Terremoto, guerra, insurrezioni, tumulti popolari

Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

Art. 1913 cod. civ. - Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza.

Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro 24 ore.

Art. 1916 cod. civ. - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 2952 cod. civ. - Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno e quelli derivanti dal contratto di riassicurazione in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento delle indennità.



Agenzia Parma Santa Brigida
Agente Generale Dott. Gaetano Cavarretta
Borgo Santa Brigida, 12 - 43121 Parma
Tel. 0521-289580 - Fax 0521-200467
mail : parmasantabrigida@cattolica.it
